

M.A.I.S.

Mouvement pour l'**A**ccompagnement et l'**I**nser**S**ion **S**ociale



ESPACES PRIVÉS ET INTIMITÉ

**QUEL ACCOMPAGNEMENT
POUR LA PERSONNE
HANDICAPÉE ?**

MAIS ILE DE FRANCE

Actes de la journée d'études M.A.I.S. Ile de France du 9 avril 2002

ESPACES PRIVES et INTIMITE

QUEL ACCOMPAGNEMENT POUR LA PERSONNE HANDICAPEE ?

La modernisation de la loi sociale et médico-sociale renforce les droits des usagers tant sur le plan des principes fondamentaux (intégrité physique et morale, sécurité, dignité, vie privée, intimité, libre choix...) que sur les modalités d'exercice de ces droits (charte des droits et libertés, contrat de séjour ou document contractuel, recours à un médiateur...).

Dans nos services et établissements nous proposons aux personnes handicapées ou en difficultés d'insertion, un accompagnement qui tend à promouvoir l'individuation et la séparation psychologique en même temps que la socialisation et l'intégration. La délicatesse de cet enjeu se situe dans la prise en compte de l'**intimité de la personne** dans le cadre d'une pratique professionnelle.

Cette journée d'étude propose une réflexion sur notre positionnement de professionnel où la proximité avec les personnes handicapées interroge les espaces de chacun, mais aussi le fondement même de la relation d'aide auprès des personnes qui nécessitent momentanément ou durablement un besoin de protection et qui revendiquent dans le même temps leur autonomie.

Madeleine DEGOY
Thierry BEULNÉ

Correspondants MAIS ILE DE FRANCE

Sommaire

Avant propos

Françoise DEGRAND, Animatrice MAIS YVELINES	4
---	---

Table ronde

- *Le véhicule de l'intime – « Voyage au fil du temps »*
- Marc BONCHRETIEN - éducateur
Service d'Accompagnement « La Rencontre » - Le Chesnay 6
- *Le respect de la personne dans la construction d'un projet de logement – « Intimités bousculées et positionnement relationnel »*
- Marie-Stéphane BROUSSEAU – assistante sociale, *L'élaboration du projet* 7
- Hervé JULIEN - éducateur, *La recherche de logement* 14
- Jean-Michel DUMAS - éducateur, *L'histoire est dans le sac* 15
- Maryse BOBEAU – conseillère en économie sociale et familiale,
Intimité et positionnement dans le cadre de la mesure de protection 16
Service d'accompagnement « Confiance » - Rambouillet
- *Toit et construction de soi – « Louise ou d'un état de logement en « souffrance » vers une intimité restaurée »*
- Isabelle NOWAK - conseillère en économie sociale et familiale
Service d'Accompagnement « Montaigne » - Fontenay-le-Fleury 21
- *Espaces intimes et éthique de l'accompagnement*
Abdellah NAJIB – chef de service
Service habitat de l'AFASER – Chennevières-sur-Marne 25
- *Conclusion*
Catherine YAZIGI – éducatrice
Service d'Accompagnement « La Rencontre » - Le Chesnay 28

Exposé

- *Vie privée et intimité*
Jean-Louis CHAPPELLIER – Psychopédagogue Luxembourg 29

AVANT PROPOS

Françoise DEGRAND
Animatrice M.A.I.S. Yvelines

Elaboration d'une journée de rencontre et d'échange d'expériences en Ile-de-France

Les journées nationales de formation du M.A.I.S. nous rassemblent chaque année autour de problématiques et de questions fondamentales de l'accompagnement : abords politique, sociologique, philosophique, psychologique, débats d'idées, interventions de grande densité parfois décapantes et provocantes qui nous remettent en question, relancent notre pratique, nous apportent du souffle, de la vie ... Rencontres avec d'autres Services, d'autres terroirs ...

Et puis nous voici de retour dans notre région, dans notre quotidien et dans la répétition des situations !

Comment prolonger cet élan ?

Oser se lancer dans l'organisation d'une journée de rencontre et de formation régionale ?

Tisser des liens entre professionnels des Services situés dans une certaine proximité, les inviter à parler de leurs expériences et de leur travail de terrain, établir une concertation autour de problèmes communs, voici la quatrième fois que nous tentons ce challenge en Ile-de-France.

Lors de nos premières rencontres, les professionnels des différents Services de la région se sont exposés à parler de leur pratique d'accompagnement et partager leur expérience autour des thèmes suivants :

- Mai 1997 : Accompagnement social et logement
- Janvier 2000 : Le vieillissement des personnes handicapées – Quel choix de vie ?
- Décembre 2000 : Avoir un handicap et devenir parent (I)

Peu à peu, la construction de ces journées s'est affirmée, mobilisant la participation de plusieurs Services, avec la définition d'une trame de travail : préparation d'exposés introductifs par différentes équipes professionnelles, élaboration des questions à débattre en atelier, sollicitation d'intervenants extérieurs pouvant apporter un éclairage théorique sur ces questions.

Au fil de l'année 2001, notre intérêt s'est ainsi porté sur le thème de l'espace privé et de l'intimité dans les situations d'accompagnement.

Mais, pour travailler cette question, éviter le retranchement vers des lieux communs, l'aménagement d'un espace de rencontre plus confidentiel, où l'intime puisse prendre sens, nous est apparu comme essentiel !

Dans les Yvelines, avec la création récente de plusieurs Services d'Accompagnement, les professionnels de ces Services ont décidé de se réunir régulièrement dans le cadre d'un groupe de travail (M.A.I.S. 78), afin d'échanger sur leurs pratiques, affirmer l'identité et la spécificité de leur Service, accueillir leurs nouveaux collègues.

Peu à peu, les liens se sont tissés entre les quinze accompagnateurs représentant les cinq Services, favorisant la constitution d'un espace de parole et de réflexion d'une grande liberté et d'une grande richesse.

Cette question de l'intime et du privé a trouvé écho au sein de ce groupe, évoquant pour chacun des moments privilégiés de l'accompagnement.

Mais qui, parmi chacun de ses membres, était prêt à prendre la parole, oser parler de soi dans sa relation d'accompagnement, s'exposer à l'interpellation, la critique ?

Qui allait prendre le risque d'écrire, de laisser une trace de ces situations d'intimité, de ces moments d'émotions, de doutes, de tâtonnement personnel ... ?

Comment transmettre ces images, ces impressions, ces sensations, très vivantes, colorées, sonores, odorantes ... ?

Chacun a pu apporter son empreinte, sa personnalité, sa conviction, les uns s'engageant dans la démarche de l'écrit, les autres relançant le questionnement, induisant le recul nécessaire, la réflexion, la pensée.

Peu à peu, au cours des rencontres, pendant plus d'une année, les situations se sont articulées, la mosaïque a pris forme. Le soutien, les encouragements réciproques, la complicité et l'humour ont permis la création de ce kaléidoscope.

Nous souhaitons que ces multiples facettes de l'accompagnement suscitent étonnements et questions, plaisir, envie de réagir et d'imaginer de nouveaux et nombreux espaces d'intimité.

Participants au groupe de travail M.A.I.S.-78 et à l'élaboration de cette action :

- Service d'Accompagnement « Confiance » - Rambouillet
- Service d'Accompagnement « l'Envol » - Mantes-la-Jolie
- Service d'Accompagnement « Montaigne » - Fontenay-le-Fleury
- Service d'Accompagnement « La Rencontre » - Le Chesnay
- Service d'Accompagnement « Vivre Parmi les Autres » - La Celle Saint Cloud

L'équipe du Service de l'A.F.A.S.E.R. (Val de Marne) a pu également apporter son témoignage, à côté de ce travail collectif des Yvelines

(I) Monographie disponible auprès du Siège M.A.I.S. à Lyon

Le véhicule de l'intime ou Voyage au fil du temps

Service d'accompagnement « La Rencontre » - Le Chesnay

Marc BONCHRETIEN

Nous avons choisi d'aborder le thème de l'intimité et de l'espace privé par un biais quelque peu particulier, puisqu'il s'agit de trouver de l'intime et du privé dans un espace accessible à tous la voiture.

Huis clos à ciel ouvert, la voiture est souvent lieu de théâtre, de comédie, voire de drame.

Les propos qui vont suivre, n'ont pas pour but de vous proposer des solutions clef en main, reproductibles à l'infini, mais plutôt d'engager au travers des illustrations que nous allons vous livrer une réflexion de ce qui peut être donné de l'intime au regard de tous, dans un espace réduit au minimum.

Lorsque je dis que ce huis clos est à ciel ouvert, il l'est de manière partielle. Si, de l'extérieur, en effet, on ne peut avoir accès au son, il y a néanmoins une vision partielle sur l'image de cette intimité.

Pour illustrer mes propos, qui de nous, au cours d'un trajet n'a pas observé tel conducteur ou conductrice, gesticuler à l'adresse d'un passager, d'un enfant, d'une manière telle, que nous l'interprétons soit de façon amicale, soit de façon agressive.

De même, qui lors d'un arrêt, n'a pas observé une personne cherchant de la manière la plus tranquille qui soit, comme dans son salon, à grand renfort d'index, une petite chose insidieuse, lui chatouillant une narine.

Et qui, dans cette salle, ne l'a jamais fait!

La voiture est donc un peu le prolongement de soi et d'une certaine manière une enveloppe, un cocon dans lequel on peut se sentir invulnérable.

Mais lorsque cette voiture n'est ni à soi, ni à la personne accompagnée, mais à un service ?

- Est-ce le prolongement de la personne, de soi ou du service ?
- Qu'emmène t-on de la personne, de soi ou du service ?
- Y a t-il à un moment, dans l'accompagnement, où il ne s'agit plus de soi, de la personne ou d'un service, mais d'une interaction entre une personne, un salarié et une institution ?

- Le fait de se trouver l'un à côté de l'autre dans un espace réduit met-il de la distance ou au contraire permet-il de mieux ressentir ce qui est de la part de l'intime lié à la personne ?
- Pour le conducteur et le passager le fait de ne pas pouvoir se regarder autorise-t-il une communication plus libre ?
- Cette relation duelle ne se passant pas en vis-à-vis mais côte à côte, permet-elle à l'autre de ne pas sentir une sensation de jugement (approbateur ou désapprobateur) dans le regard ?

Cette parenthèse introductive et ces questionnements, vont donc nous conduire jusque dans la voiture de notre service et nous permettre de nous introduire dans le signifiant, l'insignifiant, le verbal et l'infra verbal de l'accompagnement.

Voilà, le décor est posé, les acteurs sont en place, nous pénétrons donc dans l'élément central de notre histoire, nous ouvrons la portière, nous voici à bord de :

« La voiture du service »

Il est 6 heures du mat, il n'y a pas de frissons comme dans la chanson. Nous sommes en plein mois d'août et pour la première fois depuis de nombreuses années monsieur B part en vacances.

Je vais le chercher à l'hôtel social dans lequel il est installé depuis quelques temps.

Cela fait quinze jours que je suis dans le service, je me perds un peu pour finalement arriver avec un léger retard à notre rendez-vous.

Il est là, à m'attendre.

Il n'est pas très frais, peste, jure, dit qu'il ne veut pas partir, qu'il s'est fait « tirer » son portable par mademoiselle x qui est venue passer la soirée et une partie de la nuit avec lui.

Il a quand même préparé deux gros sacs dans lesquels il a mis toutes ses affaires.

Il veut aller déposer une plainte à la gendarmerie et ne partira en vacances qu'à cette condition.

Soit ! Après tout, il a raison, il a été victime d'un préjudice, il connaît la personne, il doit pouvoir récupérer son bien.

Les bagages entassés tant bien que mal dans la voiture, direction la force publique, un oeil rivé sur ma montre, dans ma tête un rapide calcul afin d'estimer le temps qu'il nous reste avant l'heure du départ et monsieur B, à mon côté, qui n'a de cesse de répéter ce qui lui est arrivé dans la nuit, qu'il n'aurait pas du boire (ce qui ma foi est vrai, il a une haleine de coyote, les pensées pas toujours très claires et en plus il empeste le tabac).

6h 45, enfin la gendarmerie ! Elle est là fermée, pas le temps d'attendre l'ouverture pour qu'il dépose sa plainte.

Je prends la décision sans le consulter, de faire demi-tour, partant du principe qu'il a payé son séjour de vacances avec un organisme adapté, qu'il doit partir.

J'ai tout gagné, premier éclat à mon encontre, de nouveau son histoire, des injures proférées je ne sais trop à qui. Lui..... plutôt très expressif tant verbalement que..... gestuellement, moi plutôt placide essayant de répondre le plus calmement du monde afin de tenter de désamorcer la crise et de faire en sorte qu'il parte bien.

Rien à faire, plus j'argumente dans un sens, plus il démonte mes propos et plus la situation s'enferme. S'il continue à ce rythme c'en sera fait, je serai cuit, il m'aura déstabilisé et je n'aurai plus la maîtrise de la situation.

Je vais me retrouver coincé entre la portière et lui dans un espace envahi par son angoisse, sa peur du nouveau, de l'inconnu.

Et il est là, assis à ma droite, que dis-je assis ! Avachi ! Répandu ! sur son siège, me regardant, attendant que je le délivre de son angoisse, que je lui dise « monsieur B, ne partez pas en vacances, nous allons faire demi-tour ».

Non, c'en est trop j'arrête de me contenir.

Au fond, il est en train de me dire ce qu'il ressent de son mal-être, même si l'injustice dont il semble être victime vient au premier plan ; et moi vais-je être son otage ?

Non, tant pis, même si nous sommes sur l'autoroute, il me faut prendre une position, que je lui dise ce que je ressens à ce moment.

Je réduis la vitesse, me tourne vers lui pour la première fois depuis 45 minutes que nous sommes dans la voiture et je lui dis le plus stoïquement possible :

« monsieur B..... vous me gonflez avec vos conneries ».

A vous d'imaginer la suite :

- Trois mois d'hôpital pour lui et moi, une nouvelle voiture pour le service ?
- Ou : l'effet douche froide ! Arrêt sur image ! Direction le point de rendez-vous ! Petit café mise au point de part et d'autre et établissement de règles implicites entre lui et moi ?

Le deuxième accompagnement va nous conduire dans un tout autre contexte, si la manière d'exprimer est, elle, complètement différente, le résultat reste quant à lui fort similaire dans ces deux situations.

Le voilà, tout aussi précis et rigide que le coucou suisse de mon enfance.

Avec peut-être une légère nuance, je vois mal monsieur T du haut de son mètre 90 et de ses 90 kg entrer dans l'horloge.

C'est déjà pénible pour lui de s'introduire dans l'habitacle de la voiture, alors là !!!

Enfin, voilà, nous allons donc accompagner monsieur T vers son nouveau lieu de thérapie.

Il faut dire à sa décharge, que les méandres de l'administration hospitalière ont conduit monsieur T à cette situation.

Le CMP où il se rendait, ayant été démantelé, et son équipe disloquée, il a donc été orienté vers un nouveau lieu et une nouvelle équipe.

D'angoissé ordinaire, monsieur T est devenu hyper angoissé et l'idée même de ce changement lui est insupportable. Pourtant depuis l'annonce de cette modification dans sa prise en charge, nous avons tout tenté pour le rassurer et faire en sorte que cela se passe le mieux possible.

Peine perdue. Alors, après en avoir discuté avec lui, nous avons opté pour cette solution d'accompagnement qui, pensions-nous, saurait l'aider.

Le voilà donc,

Les dents lavées à la nicotine,

Le cheveu gominé à l'huile de friture,

Ressemblant à un hérisson en panne de rasoir, s'étant parfumé à une eau de fin de vaisselle.

Après s'être contorsionné pour rentrer dans l'habitacle de la petite voiture, avoir bouclé sa ceinture, nous voilà partis pour 4 kilomètres d'un pur bonheur de cohabitation.

Dès le premier tour de roue, il a tendance à glisser sur le siège et à se faire de plus en plus petit.

Le moindre virage est pour lui l'occasion de déborder de son espace, d'envahir celui du conducteur et de se répandre sur mon épaule.

Alors à grands renforts de coups d'épaule, il me faut le remettre en place sur son siège.

Voilà, nous sommes arrivés, le trajet aura duré en tout et pour tout, 10 minutes. Nous avons effectué une bonne vingtaine de virages, il m'aura donné autant de fois l'occasion de bien sentir à quel point ses rendez-vous le mettaient à mal, et ô combien, il comptait sur le support du service pour l'aider à franchir ce pas vers son nouveau thérapeute !

Ah ! Une dernière précision, Tout ceci s'est passé dans un silence quasi religieux, où les seules paroles échangées furent : bonjour et au revoir.

Dans ces deux situations, il est intéressant de remarquer comment deux personnes dans deux situations générant du stress et de l'angoisse développent, certainement de manière inconsciente, des stratégies complètement opposées, leur permettant, à l'un comme à l'autre, d'exprimer ce qui leur est intime sans qu'ils aient de mots à mettre sur leur problématique.

Ainsi, lorsqu'une personne livre à une autre ses peurs, ses angoisses, un malaise de vivre, cela ressort de l'intime. C'est s'exposer alors dans sa vulnérabilité, c'est pouvoir dire à l'autre : « Tu vois, là, je suis faible, il faut que tu me protèges, il faut que tu m'aides ».

Mais lorsque la personne n'est pas à même ou n'est plus à même de pouvoir mettre en mot, ce qui lui arrive, cela passe forcément par des attitudes, des messages infra verbaux. A nous de savoir comment décoder ce qu'ils nous envoient, ceci quelque soit le lieu où l'on se trouve, et à plus forte raison lorsque celui-ci n'est pas forcément là où l'on s'attend à être interpellé.

Au terme de ce parcours presque sans faute, nous voici au seuil d'une autre étape importante dans l'intimité d'une personne ; celle de son installation dans un logement mais avant tout de son élaboration et du cheminement qui l'a conduit d'un lieu à un autre ; nous quittons le véhicule de l'intime pour laisser place à mes collègues du service d'accompagnement confiance de Rambouillet.

Le respect de la personne dans la construction d'un projet de logement – « Intimités bousculées et positionnement relationnel »

Service d'accompagnement « Confiance » - Rambouillet

1^{ère} étape : L'élaboration du projet

Marie-Stéphane BROUSSEAU

Le Service d'Accompagnement ne travaille pas avec des accompagnateurs référents. Donc, toute l'équipe intervient auprès des personnes. Dans la mise en logement :

- l'élaboration est menée par moi-même,
- la recherche par Hervé Julien,
- l'installation par Jean-Michel Dumas,
- le budget et le lien avec les curateurs par Maryse Bobeau.

Donc première étape, nous sommes dans la phase d'élaboration. C'est une réflexion menée autour du projet de logement, par des entretiens, au bureau, le plus souvent au rythme d'une rencontre tous les 15 jours.

Il y a deux objectifs à cela :

- **1^{èr}ement** : Aider la personne à passer du rêve: “ je ferai ce que je veux, je verrai mes amis...” à une certaine réalité. La liberté à un coût financier mais aussi affectif (perte des appuis familiaux ou éducatifs précédents). Vivre en appartement c'est faire face aux problèmes matériels, mais surtout à la solitude, à de nouveaux équilibres de vie à trouver. J'explique souvent la nécessité de cette étape par une image : “ à la piscine, ce n'est pas lorsqu'on est dans le grand bain qu'on se demande si on sait nager ”.
- **2^èmement** : S'assurer que la personne est au centre et acteur de son projet, si nécessaire l'aider à se repositionner. Pourquoi ? pour éviter qu'elle soit dépossédée de ses organisations de vie par un entourage trop présent.

C'est le coeur du projet : construire de la vie privée, de l'intimité.

Les personnes accompagnées sont toutes différentes et leurs projets de vie aussi. Cependant, dans cette étape, on peut repérer 5 pistes de travail le plus souvent menées dans leur ensemble mais pas successivement :

1. **L'acquisition de connaissances techniques** : loyer, charges... Les méthodes de recherche sont abordées (petites annonces, agences...). **Pourquoi** ? parce qu'accéder à la compréhension permet de s'approprier les mots et les papiers.
2. **L'établissement du budget prévisionnel** : la personne dégage la somme qu'elle peut mettre dans un loyer. Elle détermine elle-même les postes où elle est prête à " se serrer la ceinture " : les vacances, les loisirs le plus souvent.
3. **Examiner toutes les possibilités de logement** : Même si le projet est précis, par exemple : " vivre seul en appartement ", il s'agit là de s'autoriser l'examen de toutes les autres possibilités : foyer d'hébergement, foyer de jeunes travailleurs, etc... Il arrive qu'à la réflexion la personne revoit sa démarche.
4. **Faire sur surgir les motivations** : pour être au clair : repérer ce qui fait moteur, démêler ce qui est de soit, ce qui est de l'entourage. La personne arrive porteuse de ses envies mais aussi de celles des autres. Ses désirs liés au logement sont enfouis. Il s'agit presque d'un " d'accouchement du désir ". Et ce désir est confronté à la réalité. Cela peut éviter de graves déconvenues : " je ne suis pas bien, ce n'est pas ce que j'attendais ".
5. **Repérer le rôle joué par l'entourage.** Evaluer la marge de manœuvre de la personne, les appuis mais aussi les freins qu'elle rencontre. En effet, s'il est bon d'aider à prendre de la distance, à trouver une nouvelle place ; il est dangereux ou du moins très inconfortable de se retrouver tirailler entre les attentes de l'entourage et les sollicitations du service lorsqu'ils sont trop discordants. Ici tout est une affaire de dosage !

Et l'intimité me direz-vous ! elle est partout et je pense touchée de plein fouet.

Allez, je vous emmène dans mon bureau !

Porte fermée (**la confidentialité c'est sacré !**) ; **porte fermée donc**, avec face à vous une assistante sociale bien décidée à vous écouter mais par là même bien décidée à vous faire parler! Pas moyen d'échapper et la parole pour seul outil.

De quoi elle se mêle ! Moi je veux juste une chose qu'elle me trouve un appartement, elle complique tout avec ses questions !

En effet, de quel droit ses questions sur vos sous, vos relations avec votre famille, vos amis, votre copain ou copine de cœur, comment vous allez vivre dans votre appartement, est-ce que vous avez bien réalisé que vivre seul c'est dur. Pourquoi expliquer votre envie de quitter votre foyer, votre famille !

Pourquoi toutes ces questions : pour grandir (ils le disent eux-mêmes) pour mûrir, **être je**.

Mais moi, face à vous je me questionne aussi : de quel droit, jusqu'où aller trop loin. Indiscrétion ? Influence ?

Rassurez-vous, pour faciliter ce questionnement, **les règles du jeu sont posées**: confidentialité, possibilité à tout moment de dire stop. **La personne accompagnée est partante**, ces entretiens font partie de son projet.

Peu à peu une relation de confiance s'installe, et pour ma part j'ai le sentiment de faire un bout de chemin à deux.

Bien sûr, cette " élaboration " est importante, mais si c'est impossible ou trop dur, alors cette phase est travaillée différemment et je repasse la main à mes collègues.

Comme nous le voyons, dans ce cheminement, l'intimité est mise à l'épreuve, notamment dans le positionnement relationnel et c'est ce que je vais aborder avec vous au travers de la situation de Charlotte.

Elle arrive au service avec disons un projet « clefs en main » :

- elle a 20 ans,
- elle arrive de province où elle vivait dans un studio en Foyer Jeunes Travailleurs,
- elle s'est installée provisoirement dans sa famille et a intégré un CAT,
- sa demande et celle de sa famille sont claires : lui trouver un appartement.

Dès les premiers entretiens, il s'avère que Charlotte se mobilise peu et encore moins en ce qui concerne la réflexion. **De toute évidence**, elle n'en voit pas la nécessité.

Lors des entretiens elle est affaissée dans le fauteuil, mâchant consciencieusement son chewing-gum avec un petit air "circuler il n'y a rien à voir".

Cette attitude est d'autant plus déconcertante qu'elle a du potentiel et veut cet appartement ! Si elle s'en donne les moyens elle peut avoir une bonne autonomie.

Bien sûr, ce flegme est une attitude défensive, le malaise est apparent et nous la sentons en quelque sorte coincée dans sa situation.

Et là, malgré ses réticences, du fait de son potentiel et de son bon équilibre psychique, nous avons choisi de poursuivre la phase d'élaboration.

En fait, le problème de Charlotte est le suivant : sa famille est surprotectrice, faisant tout à sa place sans la tenir au courant des démarches menées et ne prenant pas le temps de lui apporter les explications nécessaires. C'est une famille partante dans le projet de sa fille mais qui le réalise à sa place. **Charlotte est dans une impasse**, réfléchir et mener des actions avec le service la place **dans un conflit de loyauté vis-à-vis de sa famille** : si elle fait avec le service, si elle prend les choses en main alors elle va faire de la peine à ses parents qui font tout pour elle. Le moins douloureux est donc de ne rien bouger.

Malgré tout, au fil des entretiens elle prend conscience que cette situation est en quelque sorte “ anormale ”. Elle aspire à s’échapper mais est inquiète : elle craint de ne pas pouvoir faire sa place, de se faire disputer.

Manifestement, l’enjeu pour elle est de sortir de sa famille, physiquement mais aussi psychologiquement et relationnellement.

Si rien ne bouge de son côté ! le risque est que son appartement devienne une annexe du domicile familial et que la situation lui échappe.

Alors pour revenir à l’intimité, quoi de plus intime qu’un fonctionnement familial ?

De quel droit pousser cette jeune fille à adopter une autre attitude ? Pour le service se pose alors la question de maintenir sa présence en même temps que celle de la famille. Notre mission est d’amener la personne à la meilleure autonomie possible et dans le cas de Charlotte, notre position et celle de la famille sont trop éloignées. Cette question est posée à la jeune fille et **elle décide de continuer avec nous**. Partant de là nous avons dans notre stratégie d’autonomisation deux leviers : une sollicitation parfois musclée et un travail de réassurance.

S’agissant de la sollicitation, Le but est de l’aider à prendre sa place, à être acteur : en lui pointant tous les moments où, passive, elle se repose sur sa famille ; en lui demandant aussi des actions concrètes. Pour cela, évidemment il faut échanger sur des points de sa vie privée, sur des mécanismes intimes.

S’agissant de la réassurance, ses qualités, ses initiatives, ses progrès sont pointés et encouragés. Pour mettre de la cohérence et pour l’aider à se dégager du conflit de loyauté, des rencontres sont organisées avec ses parents.

Là aussi, la vie intime est touchée : nous abordons leurs projets pour leur fille, la façon dont ils l’aident et dont ils souhaitent l’aider dans l’avenir. **Ces désirs et ses projets parentaux sont confrontés aux désirs de Charlotte et aux méthodes de travail du service,** le sens du travail éducatif est expliqué ainsi que l’intérêt pour Charlotte à prendre le plus d’autonomie possible. **Le but :** aider la famille à revoir son positionnement, à changer d’attitude en laissant plus de place à la jeune fille. Mais aussi, aider la famille à changer son regard, à la considérer comme « adulte »

2^{ème} étape : La recherche de logement

Hervé JULIEN

L'élaboration du projet Logement effectuée, la personne souhaite et se sent prête à mener concrètement une recherche avec l'aval du service.

Le changement de professionnel marque l'évolution du projet vers cette phase active.

La recherche permet de mettre en application les connaissances acquises lors de l'élaboration et certainement « alléger » le poids des mots échangés, seuls outils de ma collègue.

Mais dans quelle mesure les intimités de l'accompagnateur et de l'accompagné ne se heurtent-elles pas sur le terrain?

Un couple dans la ville

Lors d'un premier entretien, la personne présente le logement recherché sous ces différents aspects : géographique, fonctionnel, financier, en somme des indications sur le contenu du travail précédent.

Nous lisons des annonces sur le net ou sur les journaux, appuyant ou révisant les acquis théoriques.

Ensuite, des prises de rendez-vous téléphoniques sont simulées.

La liste des détails à noter ou questions à soulever durant la visite est alors établie.

Généralement, la personne souhaite être accompagnée lors de la visite.

Il reste à ce moment là à définir la place de l'accompagnateur :

Comment vais-je me présenter ?

Vais-je me présenter ?

Le problème est posé avant la visite et nous décidons ensemble d'une place précise (éducateur, accompagnateur, membre lointain de la famille ou ami) ou au contraire une place en retrait, non définie.

Cet espace flou laisse libre cours aux interprétations du couple par le professionnel de l'immobilier ou le particulier ; cocasses par moments, gênantes à d'autres, avec les intimités de chacun touchées.

A travers des mots, des regards, des comportements, nous lisons les projections des partenaires sur mon identité non révélée.

Les temps de bilans laissent avec la sécurité du service la possibilité de verbaliser les ressentis.

Sollicité par une tierce personne, ce « couple à la ville » momentanément a pu voir jaillir l'intimité de chacun : intimité de parent ou non, de personne vivant seule ou non...du parcours de chacun.

D'une grande proximité de bureau, nous sommes projetés dans une grande proximité à la ville.

Ce parti souvent pris de ne pas révéler l'identité du service renforce le besoin d'autonomie de la personne et évite le rapport inter-professionnel et la mise à l'écart fréquente de l'intéressé.

Qu'advient-il de l'appropriation de son projet vers laquelle nous travaillons ?

Le meilleur pour elle comme pour moi

A présent, je vous présente une situation de recherche où, précisément à travers le choix du logement, nos deux intimités se rencontrent : la quête du meilleur dans mes propres recherches et son vécu dans ses précédents logements.

Natacha a vécu une dizaine d'année dans une famille d'accueil.

Cette famille, dont la femme est la tutrice de Natacha, s'occupe d'une ferme en milieu rural.

Par la suite, Natacha vient vivre dans un foyer d'hébergement spécialisé de l'Île De France pour occuper un emploi en CAT.

Puis, ce foyer lui propose une place en appartement décentralisé qu'elle partage depuis deux ans avec trois autres personnes.

Elle acquiert lors de ce séjour les autonomies nécessaires au quotidien de la vie seule dans un appartement et nous l'accompagnons dans son projet de recherche de logement autonome.

Toutefois, Natacha rentre dès qu'elle le peut chez sa « nourrice » à la ferme.

Nous effectuons des recherches dans le parc privé via les petites annonces de journaux locaux et des démarches auprès d'agences immobilières.

Natacha obtient rapidement différents rendez-vous.

Lors des bilans de visites, de retour au service, je suis déstabilisé par l'engouement systématiquement manifesté pour chaque logement.

Me revient alors la tâche d'aider Natacha à revoir le plus objectivement possible les logements visités.

Pour nous soustraire à un simple échange d'avis personnels, nous nous appuyons sur une liste de critères rédhibitoires préétablie ensemble.

Cette liste me paraît d'autant plus nécessaire que les bilans sont placés volontairement juste après la visite, à chaud, pour obtenir un ressenti peut-être plus spontané et tendre ainsi vers l'expression du probable coup de cœur (essentiel à mes yeux).

Des outils d'évaluation (tableau +/-, système de notation) se calent entre nos différents avis et nous aident à faire la part de l'incontournable et du discutable.

L'incontournable est rapidement traité à travers les constatations d'une installation électrique vétuste par exemple.

Mais qu'en est-il pour toutes ces notions subjectives telles que la tolérance sonore, le besoin de luminosité, le confort, le voisinage, la salubrité, l'hygiène ?

Les outils servent d'intermédiaire et permettent d'engager un échange autour de toutes ces notions.

Sans compter que dans une maison on y fait tout : manger, dormir, se laver, se préparer pour sortir, prendre du bon temps, écouter de la musique, recevoir ses amis, sa famille, faire ses marques, décorer, prendre ses habitudes...ou une partie de ce beau programme ou encore rien de tout ça.

Chaque acte précité suscite des aménagements, agencements ou équipements du logement

Certains seront valorisés plus que d'autres

A moi, alors de décrypter les messages.

Mais je sèche lorsque Natacha craque pour une pièce humide en rez-de-chaussée à même la rue et hors de prix.

Toutes les listes et beaux outils ne lui apportent aucun soutien et ne m'aident pas à comprendre le pourquoi de ce coup de foudre.

Je propose aux collègues de le visiter à leur tour et nous reprenons le travail de l'élaboration au bureau de l'assistante sociale.

Cela permet de mettre à jour les motivations à prendre ce logement, motivations dictées par l'aspect de l'environnement proche.

Le logement présente une ouverture sur une cour pavée à l'arrière rappelant la ferme de sa nourrice.

De la compréhension de ce coup de foudre, nous pouvons entamer un travail sur les autres aspects du logement.

Sans la prise en compte de son vécu dans cette ferme et l'importance qu'elle y accordait, Natacha aurait-elle pu entendre les avis négatifs fondés sur d'autres aspects qu'elle ne préconisait plus ?

3^{ème} étape : L'installation

« L'histoire est dans le sac »

Jean-Michel DUMAS

Pierre est un jeune homme admis au service depuis un an. Il vit toujours en logement chez sa grand-mère qui l'a élevé depuis tout petit, jusqu'à son accident de moto.

Pierre nous a sollicité dans un projet d'accompagnement individuel afin de le soutenir, de l'aider à reprendre confiance en lui.

Les moyens mis en place pour cette première année d'accompagnement s'est faite d'un accompagnateur, taille XXL, dans des rencontres régulières et des entretiens.

Cette année là, Pierre s'est vu attribué un logement social, suite à une démarche faite avant son admission au service.

Son choix est de le prendre aussitôt.

Dans cette précipitation, le Service n'a pu travailler l'élaboration de son projet.

Notre mission alors, sera de l'accompagner dans l'accession de son logement : **pour l'organisation de son installation matérielle et administrative** (partenariat HLM, Pactarim, FSL).

Déroulement de l'accompagnement à la préparation du déménagement :

nous sommes au seuil de l'espace privé bousculé

Le premier accompagnement avec Pierre se déroule au domicile de sa grand-mère, plus précisément dans sa chambre, cet espace réduit, une chambre comme une autre avec une atmosphère d'une vie stoppée dans son élan... Les objets d'une vie passée... des photos d'amis qu'il ne fréquente plus depuis **son accident** qui lui a donné **un statut d'adulte handicapé**.

Cette V A D (visite à domicile) ressemblait à n'importe qu'elle autre sur le terrain. Pourtant, ce jour là, le professionnel est bousculé dans son intimité.

Malgré l'expérience... comment rester professionnel et accepter d'être touché par l'autre. L'accompagnateur, dans cette situation, où mon positionnement est si difficile à trouver. Je n'avais que mon sac* pour me raccrocher mais cette fois-ci, je n'ai qu'une **sacoche**.

En effet cette VAD, si ordinaire, devait accompagner Pierre dans l'organisation de son déménagement.

En clair..., l'aider à trouver la force de décrocher ses souvenirs d'avant l'accident..., mettre des photos en carton..., libérer les étagères..., vider une armoire..., tous ses gestes si simples

mais pour lui si difficile, lui rappelant son passé : celui de ce jeune militaire appelé sous les drapeaux.

Et ses photographies d'amis passionnés de moto, celle-là même qui l'entraîna jusqu'à la **COTOREP**.

Moi , le professionnel au travers de cet espace intime, **en effet s'en est trop...** un espace bousculé sur un tableau accroché, un certificat militaire - même date - même contingent - même beaucoup trop - **et si c'était moi... !!!**

Malgré tout, il faut rester professionnel.

Ne pas être intrusif – je ne peux être dilué dans ses souvenirs.

Et pour ne pas qu'il y ait de confusion, il faut se raccrocher très vite au sens de mon accompagnement : trouver rapidement sans mettre en difficulté Pierre, le projet pour lequel je suis là...

Alors je réagi et justement un document le concernant se trouve dans mon S a c.

Ce qui me permet de me repositionner et d'être investi d'une mission portée par l'équipe.

« **Et si c'était moi** »

se renouvellera peut-être encore mais le plus important c'est de permettre aux personnes désireuses d'être accompagnées dans leur intimité de pouvoir l'être par des professionnels pouvant eux aussi être touchés par d'autres. Rester soi-même, dans un respect de la personne.

Aujourd'hui l'affaire est dans le S A C

* sac : service d'accompagnement confiance

Intimité et positionnement relationnel dans le cadre de la mesure de protection exercée par un proche

Maryse BOBEAU

Qui dit recherches,

installation,
maintien dans le logement,

dit

prise de conscience,
manipulation de son budget,
le plus souvent en lien avec un responsable légale

Je vais donc vous présenter ces **interactions**, les **positionnements relationnels**, qui se jouent dans le cas où le responsable légale est un proche (assurant le plus souvent une curatelle renforcé) il peut être un parent, un frère une sœur une famille d'accueil...

L'enjeu est donc pour le service d'aider la personne accompagnée

- à ce situer en tant qu'individu réalisant son projet et à bien être au cœur de celui-ci,
- à se positionner face à ce proche qui tient les cordons de sa bourse,
- à protéger cette relation affective qui la lie à cette même personne.

Le travail autour de l'argent fait toujours référence à un fonctionnement personnel. C'est encore plus net lorsque le curateur est un proche, l'intimité est partout.

Lors de la mise en logement, **étape de prise de conscience et d'autonomie**, les interactions entre la personne accompagnée, le Service et le responsable légale sont nombreuses.

Un rendez-vous tri-partite est fixé. Le Service a fait le choix de le préparer avec la personne accompagnée.

Cette préparation permet :

- de recenser avec la personne les points à aborder,
- de l'aider à les exprimer elle-même pour qu'elle soit au centre de l'entretien,
- de l'aider à repérer les deux casquettes du proche,
- de rappeler que le curateur décide avec elle et gère ses revenus qui sont le fruit de son travail, que ces efforts légitiment ses demandes, ses projets.

Lors du rendez-vous, **l'ambiance intime se dégage**

a/ **par les attitudes** des uns par rapport aux autres :

On constate la difficulté pour l'adulte accompagné de conserver une attitude responsable qu'il prend avec nous, alors qu'en présence de son proche il a tendance à se replacer en personne obéissante, soumise ...

b/ **par les échanges**, le ton, les regards, les mouvements

Ce rendez-vous est volontairement fixé au service accompagnement confiance.

La neutralité de ce lieu, et ma présence, permettent de transformer cette rencontre en réunion de travail et ainsi de sortir progressivement de l'atmosphère intime tout en conservant un caractère familial à cette situation.

Je vais vous parler de Natacha dont Hervé vient de vous présenter l'étape de recherche.

Au départ de ce projet, la mesure de protection était assurée par la famille d'accueil. Une personne déjà âgée qui souhaite mettre fin à son mandat du fait de sa santé et de l'éloignement géographique.

Le juge a nommé un des membres du Conseil de famille un frère de Natacha.

Depuis longtemps Natacha n'avait quasiment plus de relations avec ses frères et sœurs et **elle n'avait pas repéré le lien familial qui la rattachait à chacun d'eux**.

En effet, sa mère s'était remariée, elle est la demi-sœur de chacun soit par sa mère, soit par son père.

Le travail d'éclaircissement et de compréhension a été une étape nécessaire et grâce à cela elle s'est mieux positionnée et a pu accepter le rôle de son demi-frère.

Par contre, il a fallu **qu'elle affirme son choix de vivre à Rambouillet** face à la volonté de son nouveau curateur de la rapprocher du lieu d'habitation des frères et sœurs. Il avait déjà réfléchi à une solution de travail...

Natacha se trouva devant un dilemme :

- retrouver sa famille qui se présente très attentive à elle
- faire son chemin dans une ville qu'elle a choisie et où elle commence avec des habitudes et des repères.

La prise de position a été délicate mais par cette démarche, Natacha a réellement pris en main son projet sans nuire à la relation avec son curateur, son frère.

Pour conclure, je vous propose une image.

Notre objectif est donc que ce lien affectif et cette mesure juridique tissent un réel « **filet de protection** » qui rassure, qui fait rebondir, qui ne ligote pas la personne.

Toit et construction de soi « Louise » ou d'un état de logement « en souffrance » vers une intimité restaurée.

Service d'accompagnement « Montaigne » - Fontenay le Fleury

Isabelle NOWAK

INTRODUCTION

De façon spécifique mais non exclusive, le public que nous accueillons depuis trois ans est un public d'adultes souffrant en majorité de troubles psychiques ou psychiatriques. Telle est l'orientation de l'association COTRA.

L'admission du bénéficiaire est soumise à des entretiens préliminaires ; certains assurés par la responsable du service, d'autres par les chargés d'accompagnement. Ce temps est une étape nécessaire à l'évaluation du projet de la personne, de son engagement par rapport au suivi que nous lui proposons. La relation de confiance s'établit peu à peu entre le bénéficiaire et le conseiller référent.

Nous avons choisi en équipe de vous parler de l'accompagnement de Louise. Ce suivi a débuté à la création du service en avril 99 et s'est terminé en septembre 2000 : dix huit mois de cheminement que je vais décomposer en trois phases pour faciliter la compréhension de mon exposé.

Je vous présente d'abord Louise : le contexte de son arrivée au service, l'origine de la demande par rapport au service, l'état psychologique de Louise, le projet.

Puis au cœur du sujet qui nous préoccupe aujourd'hui : la visite à domicile, outil clé de l'accompagnement.

Une dernière partie fera un balayage de la progression de Louise au fil de ces deux années d'accompagnement, de démarches communes.

PREMIERE PARTIE

Louise est malgache. Elle est arrivée en France il y a probablement deux ans (peu de repères dans le temps et dans l'espace. Louise a été accueillie par sa sœur les six premiers mois de son arrivée en France.

Physiquement, Louise se présente de façon surprenante : son attitude mal assurée, sa voix frêle à peine audible contraste avec un corps imposant qu'elle déplace lentement. Elle ne peut maintenir le regard, baisse la tête souvent comme une petite fille prise en faute ; Louise a 23 ans.

L'assistante sociale du secteur psychiatrique nous présente Louise. Elle nous la décrit comme une jeune femme autonome vivant seule dans une chambre de foyer Sonacotra. Elle formule pour elle une demande d'aide, un accompagnement surtout « au niveau du logement.

Nous savons, après trois années de fonctionnement, qu'il est urgent de se laisser du temps avant de proposer à la personne, s'il s'avère utile, un accompagnement à son domicile ; le temps de faire connaissance, d'amorcer une relation de confiance. Le bénéficiaire peut prendre ses repères (par rapport aux lieux, aux personnes) et comprendre le fonctionnement du service.

Concernant Louise, le premier entretien entre nous est déroutant. Sinon mutique, son attitude est pour le moins inhibée. S'agissant moins d'un refus de sa part, mais de difficultés de compréhension et d'expression. Nous ne parvenons pas à communiquer.

Je me pose cette question paradoxale : comment répondre à la non-demande de Louise ?

Car au-delà de son silence une désorientation, une souffrance se fait sentir.

Face à la difficulté de rentrer en relation avec Louise, je lui propose de la rencontrer chez elle. Elle accepte facilement voir passivement selon moi, maintenant une attitude que je ne parviens à identifier, à comprendre.

DEUXIEME PARTIE

Les murs, l'environnement du foyer Sonacotra ou loge Louise ne sont pas accueillants. Elle m'ouvre sa porte. M'attendait-elle ? Rien n'est moins sur. Son regard est inquiet. Tout me semble immobile dans cette minuscule espace. Est-ce l'effet de voir Louise debout, plantée et à coté de tout : de la vie, des gens.

Louise ne m'accueille pas dans cet espace ; je reste debout, un peu pétrifiée ; poser mon sac me semble extrêmement difficile.

Dans cet espace réduit où il y a peu de lumière, pas de fonctionnalité des lieux, tout me semble intime. Je me sens intrusive. Une chaise, une table, un lit, un lavabo, une armoire, un réfrigérateur. Le lavabo est utilisé indifféremment pour la cuisine ou l'hygiène personnelle ; il se bouche régulièrement ce qui fait bondir l'ouvrier qui intervient lorsque la situation est à la limite de déborder (!)

Il ne faut pas être spécialiste pour constater que Louise ne sait pas ou n'est pas en mesure d'entretenir ce lieu dans lequel elle semble se confiner ou peut-être se protéger ?

C'est probablement l'ambiance qui se dégage de ce contexte qui me choque le plus. A la fois parce que cette chambre manque d'air, de propreté mais surtout je perçois que Louise ne vit pas véritablement dans cet espace : elle y végète.

Elle est néanmoins capable de se prendre en charge pour l'hygiène corporelle. Sa coiffure est soignée.

Ses vêtements sont maculés de taches et imprégnés : aucun lave-linge à l'horizon.

Sidérée par ce que je découvre et face à cette jeune femme déboussolée, sans réactions, je bredouille quelques conseils. Je concentre mes derniers efforts pour entrer en relation avec elle.

Dans un premier temps plus que de procéder à l'urgence du ménage, il m'apparaît important que nous nous rencontrions. D'une visite à l'autre Louise s'efforce d'appliquer quelques principes de rangement.

Je rentre au service, dépitée et parfois en colère me libérant de paroles et comptes-rendus d'une situation pesante. Il apparaît évident à tous que Louise a besoin d'un encadrement plus complet que ce que peut offrir un service d'accompagnement.

L'équipe me permet de me ressourcer et d'élaborer des pistes de réflexion car petit à petit je vais avoir connaissance des données réelles de sa situation.

J'apprivoise le silence qu'elle impose dans cette relation. Je mesure à quel point il est essentiel de le laisser exister ce silence. Louise y place progressivement des mots, ses mots à elle qui m'éclairent sur qui elle est.

Malgré un passage des infirmières, Louise ne coopère pas avec son médecin dans le suivi de son traitement ;

Confirmant les propos de sa sœur, les médicaments selon elle la font trop grossir.

Louise est sous curatelle gérée par sa sœur. Je découvre après quelques semaines qu'elle n'a pas suffisamment d'argent pour s'alimenter correctement ; Louise est sous la dépendance financière totale de sa sœur.

Très vite son médecin psychiatre mettra en place une demande auprès du juge pour que la sœur soit dessaisie. Un organisme d'état est nommé.

Mes visites au foyer Sonacotra devenant familières je suis repérée par la directrice qui ne comprend pas la présence de Louise dans ce foyer ; elle m'annonce qu'il est prévu la fermeture de la partie du foyer réservée aux femmes.

Puis, un matin, je suis témoin d'une scène très désagréable : Une femme que j'identifie comme femme de service hurle sa colère à quelques pas de Louise, statique, maintenant trop longtemps la tête baissée.

Louise va mal. Son état psychologique se dégrade. Loin de résister, elle accepte (peut-être même avec soulagement) la proposition d'hospitalisation du médecin.

TROISIEME PARTIEet CONCLUSION

Les liens créés auprès des différents partenaires ont permis une cohérence et facilité la progression de Louise.

*Avec le SERVICE DE SOINS PSYCHIATRIQUES : meilleure coopération de Louise pour le traitement prescrit ; stabilisation de son état.

*Avec l'organisme de TUTELLES : malgré un budget grevé de dettes, des repères s'établissent, la situation financière de Louise s'assainit. Elle peut compter désormais régulièrement sur un minimum pour subvenir à ses besoins.

*Avec le FOYER « JEUNES TRAVAILLEURS » qui lui concède un contrat d'hébergement temporaire de huit mois (renégocié par la suite de trois mois).

*Avec les animatrices d'un CENTRE CULTUREL au sein duquel elle s'ouvre à d'autres relations, d'autres activités (peinture, français).

*Avec le C.A.T ou elle travaille aujourd'hui à plein temps ; travail grâce auquel elle a pu postuler dans un

*FOYER D'HEBERGEMENT où elle vit actuellement et où enfin elle a pu « se poser.

Nous avons pris conscience rapidement qu'il nous faudrait porter dans un premier temps le projet de Louise « à bras le corps », dans le sens presque d'un « maternage », du holding selon la théorie de Winnicott.

Sa situation précaire son état psychologique nous ont interpellés dans un rôle actif.

Le degré d'intimité, le degré d'investissement de Louise dans la relation fut important dans la mesure où dès le début, cette jeune femme s'est présentée démunie à tout point de vue : isolement social, déracinement culturel, troubles psychiques, inactivité sociale et professionnelle.

Nos chemins se sont croisés précisément à ce moment et la relation de confiance qui s'est établie progressivement fut un point d'ancrage pour elle. (Relation de confiance comme condition sine qua non du cheminement de Louise selon un membre de l'équipe).

Dix huit mois de travail avec elle ; auprès d'elle. Des liens tissés au quotidien simplement, « l'air de rien », construits aussi dans les silences, dans la proximité physique de l'espace clos d'une voiture, de la salle d'attente d'une consultation, d'une chambre d'hôpital ... ainsi que maintes situations de la vie quotidienne.

De ces liens, de cette proximité, a pu naître ou renaître une parole ; sa parole. Parole d'abord libérée, que Louise se réapproprie peu à peu.

Lors de réunions, de démarches, je vois Louise émerger de sa passivité ; elle reste discrète, mais elle n'en est pas moins présente ; ses capacités d'adaptation, de progression reconnues, encouragées, lui donnent confiance.

Le suivi est terminé aujourd'hui

Elle nous rend visite de temps à autre, nous témoigne de son affection et de sa reconnaissance par quelques cartes postales. Elle fait le choix de me relater des événements de sa vie plus ou moins personnels, intimes.

La vie au foyer semble lui convenir ; elle souhaite obtenir son logement à elle dans quelques années.

Je suis heureuse de l'entendre formuler ses projets. Je lui dédie mon exposé.

« ESPACE INTIMES ET ETHIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT »

Service Habitat AFASER :

Abdellah NAJIB

Preliminaire :

Il convient avant d'attaquer le sujet directement de faire un bref rappel de ce qu'est le service habitat AFASER de Chennevières et Fontenay sous Bois.

Ce service existe depuis 1976 et accueille aujourd'hui 43 personnes en :

- Foyers communautaires de 6 ou 7 personnes avec une permanence éducatives pour adultes handicapés.
- Un foyer intermédiaire accueillant 4 personnes pouvant se passer d'une présence éducative la nuit mais n'ayant pas assez d'autonomie pour vivre en appartement seul ou en groupe.
- Un service de suite en appartement collectif ou individuel et par extension un service de suite embryonnaire pour 4 personnes très autonomes.
- Et enfin un service d'accueil de jour pour adultes vivants au foyer ou en appartement ne travaillant plus ou pas à temps plein dès suite de l'aggravation de la pathologie ou du fait de l'âge pour une partie, et pour une autre partie des jeunes sortant d'EMPRO et ne relevant ni de MAS ni de CAT.

Le mot intimité vient du latin « intimus » qui est un superlatif de l'intérieur, on s'en est servi d'abord pour qualifier une personne un ami très cher.

Au 16^{ème} siècle, ce mot traduit la vie intérieure et désigne ce qu'il y a de profond en soi, pour évoquer au 19^{ème} siècle le domaine privé et secret, on parle alors de contact intime, charnel et donc de rapport à la sexualité.

L'intimité renvoie donc à la liberté de l'individu de choisir par lui même comment ? Quand ? Et avec qui il a envie de partager attitudes, croyances, opinions...etc...

Dans son article 12, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme stipule : « Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteinte à son honneur et à sa réputation ». L'article 9 du Code Civil Français lui affirme le principe inaliénable du droit de l'intimité : « Chacun a droit au respect de sa vie privée ».

Les questions de principe une fois réglées le législateur par le biais de la réforme et de la rénovation de la Loi du 30/06/1975 en février 2002 vient de faire évoluer le cadre

juridique vers la reconnaissance d'une citoyenneté pleine à la personne handicapée et donc de l'adaptation des structures, des services aux besoins de la personne.

L'accès à cette citoyenneté ne saurait se faire sans le respect de la dignité de la personne et un regard éthique requiert ici toute sa place.

Mais revenons aux questions que pose l'intimité.

Tout d'abord comment reconnaître un droit à l'intimité pour une personne dépendante affectivement ? Que doit faire l'accompagnateur de ses propres affects ?

L'intimité de la part de la personne handicapée est au plus près de son identité, quelle représentation en a-t-elle ? Quelle est la part de réserve, de respect ? Quels gestes et quelles règles éthiques doivent guider l'accompagnateur dans l'accomplissement de ses gestes et paroles ?

Le repère spatial est ici très important : Le professionnel lui investit un espace professionnel qui se trouve être l'espace de vie et d'habitat de la personne accompagnée, des personnes accompagnées. En a-t-il conscience tout le temps ? Le non-respect de cette notion pourtant basique ne conduit-il pas à des aberrations ? En oubliant de frapper à une porte avant d'entrer sans autorisation, ne court-on pas le risque de voir ce qui n'est pas destiné à être vu ? Ne viole-t-on pas d'une certaine façon l'espace intime d'un autre, fut-il une personne la plus diminuée et la moins soucieuse en apparence de son intimité ?

Qu'en est-il également de l'intimité d'une personne qui partage sa chambre avec une autre qu'elle n'a pas choisie ? Moins la personne peut verbaliser et moins elle est autonome plus ce risque grandit.

Une personne qui nécessite une aide technique très poussée pour prendre un bain a besoin que la personne qui le lui donne lui parle et lui dise par des mots ce qu'elle fait. Si elle utilise des gants, elle doit lui en parler et expliquer.

L'accompagnateur a besoin d'ajuster sa réponse à la personne accompagnée et doit éviter de faire violence par le regard, la parole et les gestes à la personne accompagnée.

Ainsi, nous devons toutes et tous faire attention et questionner nos propres représentations. Nous devons faire attention au regard que l'on porte sur l'autre et surtout qu'on ne l'assujettisse pas à nos projections.

Avons-nous le droit sous prétexte qu'une personne devait prendre un bain de forcer un psychotique soucieux de l'odeur protectrice et de l'enveloppe corporelle sécurisante que lui prône son pyjama, à prendre un bain tous les jours ? Ne risquons-nous pas de le tyranniser ou d'aggraver sa pathologie si la loi devient nos propres subjectivités ? Au contraire nous devons respecter et aider à définir des espaces de parole et des lieux intimes. Car nous devons permettre à la personne de pouvoir mettre en mots des choses de l'ordre de l'intime mais aussi laisser une place à ce qui ne se parle pas ou très difficilement.

Il y a également quelque chose de culturel, mais aussi de très subjectif dans l'intimité. Il peut y avoir quelque chose de l'ordre de la maladie, de la folie, du chaos auxquels peut renvoyer la confrontation à l'intimité de l'autre. Il est difficile de cerner le développement affectif et sa concordance ou non avec le niveau intellectuel. L'accompagnateur est

balancé entre le devoir de protection et la prise de risques. Ainsi comment être sûr qu'en matière de sexualité une personne est capable de donner son consentement à un partenaire ? Que peut-il garantir et de quoi doit-il se mêler ?.

Dans nos appartements la sphère de territoire et donc de l'espace privé et intime est facilitée par l'existence de chambres individuelles, pour les personnes qui paient leurs loyers et en ont conscience. L'accompagnateur a, en général, devant lui des personnes, en foyer moins autonomes dans la vie et parfois les chambres sont occupées par deux personnes.

L'espace est ici plus exigü et la proximité peut-être parfois de la promiscuité et limite sérieusement l'espace intime.

L'éducateur lui-même dispose d'un lieu à la fois espace commun (lieu de parole du résident en aparté, de confidences, d'échange avec le médecin psychiatre, de soin). Il est aussi le lieu de repli, de l'espace propre à l'éducateur la nuit où il doit laisser ses odeurs, ses marques... et partager ainsi par la force des choses avec les collègues une part de son intimité.

En conclusion, il importe pour l'accompagnateur quel que soit le lieu de son intervention de se tenir à ce qui est professionnel, de ne pas s'inscrire comme totalité pour la personne accompagnée et donc de se tenir à un projet le plus cohérent et le plus pertinent qui tienne compte d'une relation à la personne accompagnée. L'accompagnateur respectera l'intimité et la dignité de l'accompagné en évitant l'intrusion, la privation et tout comportement à même d'aggraver une pathologie, se positionnera en tant qu'homme ou en tant que femme, saura respecter le fait que l'intimité appartient à chacun et oeuvrera pour l'observation des interdits de la violence, du viol et meurtre. Il se doit en respectant chacun, de faire en sorte que tout le monde soit assujettis à la même loi.

Chacun a droit de jeter un voile sur sa vie et la préserver des regards. Chacun est à la fois semblable et singulier. Le droit à l'intimité de l'accompagné trouvera une traduction concrète lorsque l'accompagnateur le respecte comme un devoir absolu.

En somme l'accompagnateur est tenu de respecter la part d'humanité qu'il y a en chacun comme si toute l'Humanité y est contenu pour paraphraser Pascal.

L'accompagnateur a besoin d'une prise de distance pour qu'il ne soit ni enfermé ni dissout.

Et en matière humaine se rappeler que la réciproque doit être vraie est fondamental. C'est là le fin mot de l'éthique, car il y a besoin d'un minimum d'identification. Il y a besoin de se reconnaître partiellement dans l'autre et se sentir en une zone commune mitoyenne avec lui.

CONCLUSION

Service d'accompagnement « La Rencontre » - Le Chesnay

Catherine YAZIGI

Au regard de ce qui vient d'être exposé, ce qui nous paraît important pour la personne accompagnée, c'est de pouvoir construire et découvrir une vie privée, une intimité dans l'élaboration de son projet.

Un projet est quelquefois parasité par des conseils, des pressions provenant de l'entourage de la personne. Celle-ci a besoin de prendre de la distance et de se réapproprier son désir.

Le temps est l'espace indispensable pour passer du rêve à la réalité.

L'accompagnement peut nous surprendre, nous incommoder, voire nous déstabiliser par moment. Car dans ces instants imprévisibles où l'on pourrait perdre pied, nous sommes au plus près de l'intimité, des espaces privés des personnes.

On ne prétend pas détenir des solutions, tous ces textes sont un arrêt sur images et reflètent notre accompagnement au quotidien.

Vie privée et intimité

Jean-Louis Chapellier

Ni plus ni moins que d'autres, notre secteur est soumis à des phénomènes de mode, est emporté périodiquement par des vagues d'idées, de concepts, de méthodes dont le succès croît et décroît, domine puis s'atténue. Ainsi ces dernières années avons-nous beaucoup parlé de « qualité de vie », de « partenariat », d' « autodétermination », de « fatigue professionnelle » ou de « sexualité ». Il serait passionnant, sans conteste, de tracer l'histoire, la trajectoire de ces concepts, de ces idées, de tenter de comprendre comment, et pourquoi, et quand elles apparaissent. Il serait intéressant, en quelque sorte, de comprendre ce qui dicte nos sujets de débat.

Dans ce sens, nous pourrions nous étonner que nous nous posions la question de la vie privée des personnes handicapées au moment où, particulièrement dans les médias, nous assistons à une forme de déconstruction des repères de l'intime, à une forme de marchandisation de la confiance, au moment où l'on devient célèbre en se disant ou se montrant sans aucune retenue.

Chacun reconnaîtra, cependant, l'importance de la question. Car la notion même de « vie privée », si elle semble aller de soi pour chacun d'entre nous, ne peut se traiter à partir de simples évidences. Comment l'espace institutionnel – par définition collectif – peut-il reconnaître un espace privé à ses usagers ? Comment la pratique éducative peut-elle tracer des limites claires entre l'intervention légitime et l'intrusion ? Ces questions, nous les poserons tout d'abord au regard de l'évolution récente : évolution du public handicapé, évolution des pratiques.

Un autre public

Poser un regard sur la situation globale des personnes – enfants ou adultes – considérées aujourd'hui comme handicapées s'avère difficile, faute, notamment, de données épidémiologiques récentes. Mais chacun s'accordera à reconnaître les quelques éléments que voici.

Tout d'abord, il est assez généralement admis que, du fait de la généralisation des tests anténataux et de la possibilité d'interruption d'une grossesse pour des raisons thérapeutiques – le débat récent sur l'arrêt « Perruche » nous en indique la complexité et les enjeux -, l'on assiste à une diminution du nombre de naissances d'enfants porteurs d'une malformation grave, liée à une aberration chromosomique, comme la trisomie 21, ou une pathologie décelable du fœtus, comme la rubéole.

Mais, dans le même temps, nous constatons une augmentation réelle du nombre d'enfants polyhandicapés, liée notamment aux avancées de la médecine néo-natale qui permet le maintien en vie d'enfants gravement diminués qui, jusqu'il y a peu,

Actes de la journée d'études M.A.I.S. Ile de France du 9 avril 2002

ne survivaient pas. Ainsi assistons-nous, sans en être toujours conscients, à une première évolution dont la portée, à terme, suppose qu'on s'interroge sur ce paradoxe : alors que les techniques de dépistage laissent penser que la survenue d'un handicap est désormais évitable, la population des enfants gravement handicapés s'accroît. Nous devons évaluer et analyser, dans les prochaines années, l'impact de cette évolution, notamment en terme de politiques – et donc de représentations -sociales. Au moment où nous parlons, avec de plus en plus de succès, de l'intégration des personnes handicapées, au moment où leur place dans notre société se voit de plus en plus reconnue, se dessinerait un insidieux phénomène laissant à penser qu'elles ne devraient pas, voire ne pourraient pas être là...

Un deuxième facteur à prendre en compte, dans l'évolution actuelle du public handicapé, concerne ce que j'appellerais un « glissement de terrain ». Plusieurs exemples illustrent, je crois, ce phénomène. En premier lieu, j'évoquerai ici les passages du secteur psychiatrique vers le secteur institutionnel du handicap. On assiste – c'est une tendance lourde dans la plupart des pays européens - à un décloisonnement entre le secteur psychiatrique et le secteur de l'aide aux personnes handicapées. Alors que la rupture entre ces deux mondes constitua, dans les années 50 et 60, une des revendications essentielles des associations de parents et de personnes handicapées – et ce fût, en quelque sorte, la victoire du monde de l'éducation spécialisée sur le monde médical -, l'évolution récente va dans le sens d'un rapprochement entre ces deux mondes.

En termes de pratiques et de qualité de services, ceci constitue un indéniable progrès. Il resterait, cependant, à en analyser les conséquences réelles ; ainsi exprimera-t-on une certaine méfiance lorsque le passage de ces patients – devenus personnes handicapées par la maladie mentale – vers nos services ne s'accompagne d'aucun transfert de moyens ; lorsque des structures non ou peu médicalisées doivent intégrer des personnes gravement perturbées sans disposer de l'encadrement nécessaire, en terme de personnel qualifié ou de conditions de prise en charge.

Il en est de même – ce sera notre troisième facteur – d'une certaine forme de gestion de l'exclusion sociale¹. Nous pourrions, dans ce sens, interroger la situation de l'enseignement spécialisé où l'on doit constater une sur-représentation des enfants de milieux dits « défavorisés » : en d'autres mots, des enfants des familles les plus pauvres ! Ainsi, pour n'évoquer que la situation de l'école spécialisée en Belgique, où l'organisation en grandes catégories de déficience crée une situation d'évidence, doit-on constater que plus de soixante-dix pour cent des enfants fréquentant l'enseignement spécialisé sont regroupés dans les catégories « un » (déficients mentaux légers), « trois » (troubles caractériels) et « huit » (troubles instrumentaux). Or nous connaissons, depuis longtemps, l'évidente corrélation entre le niveau socio-économique et culturel de la famille de l'enfant et ces types de déficience. L'institution spécialisée serait-elle une réponse acceptable pour ces familles – les plus faibles – confrontées aux difficultés scolaires de l'enfant ?

Enfin, nous devons observer une autre évolution du public handicapé liée, quant à elle, à l'évolution des connaissances et des méthodes de diagnostic. Ceci concerne, par exemple, les enfants souffrant de troubles de l'attention et d'hyperactivité dont on a longtemps pensé qu'ils étaient simplement distraits, paresseux... ou

énervants. Les approches neurocognitivesⁱⁱ indiquent des pistes de traitement et de prise en charge dont les résultats, très encourageants, confirment que l'approche de ces enfants, dont les troubles sont liés à un dysfonctionnement cérébral minime (*minimal brain damage*), relève bien de l'éducation spécialisée, et donc du « handicap ».

Ces différents facteurs - évoqués bien sommairement, j'en conviens -, indiquent une évolution qui peut apparaître, pour bon nombre de professionnels, comme une aggravation et une complexification de la problématique du handicap. C'est un fait.

De nouveaux territoires

L'évolution des contextes institutionnels se traduit par un phénomène encore peu décrit jusqu'ici : nous assistons à un autre « glissement de terrain », le déplacement progressif des territoires professionnels de la sphère institutionnelle vers la sphère privée. Une grande part des interventions professionnelles qui, jusqu'ici, étaient réservées à un cadre institutionnel sont, à présent, et de plus en plus, réalisées dans un espace privé.

Nous constatons ceci, en premier lieu, lorsque nous observons la diversification des offres résidentielles pour les adultes. Appartements supervisés, petites communautés de vie, foyers d'autonomie : l'adulte handicapé vit, de plus en plus, à son domicile propre, dont il lui-même locataire ou propriétaire. De même, dans les institutions résidentielles « classiques », assiste-t-on à une évolution du même ordre : la chambre du résident, jusqu'ici considérée comme espace collectif, se voit aujourd'hui définie comme espace privé. Le plus souvent, il en possède la clef, il la meuble et décore comme il l'entend. Dans ces deux cas, le personnel éducatif intervient sur un territoire qui ne lui appartient plus, fût-ce symboliquement. Il entre, de facto, sur le territoire de l'intime.

Par ailleurs, de nombreux services ont comme vocation de travailler au domicile des familles ; la plupart des services d'intervention précoce, notamment, rencontrent chez eux les parents et leur enfant handicapé. Il en est de même d'un grand nombre de services d'accompagnement, qui rendent visite – à son domicile – à la personne handicapée. L'intervention a donc lieu, là aussi, sur le territoire de l'intime.

Sans doute n'a-t-on pas suffisamment étudié tous les aspects de ce déplacement des territoires professionnels. Il n'est pas sans conséquence, pour le bénéficiaire de l'aide, de voir transformer son domicile, son espace privé en cabinet de consultation, en salle de kinésithérapie, voire en chambre d'hôpital. Lorsque nous observons les pratiques des métiers de l'aide à domicileⁱⁱⁱ, nous posons cette simple question : quel est le coût de l'aide lorsqu'elle suppose l'intrusion – parfois vécue comme violente – du professionnel.

Comment se négocie, comment est garantie la protection d'un réel espace privé ? Comment éviter une forme insidieuse de contrôle social ? La situation peut se révéler d'autant plus insidieuse que la politique du service est peu ou mal définie ; on a vu, ainsi, certains appartements supervisés n'être, de fait, que de simples annexes de l'institution résidentielle (on vise, alors, à une simple réduction des

coûts de prise en charge) ; on a vu, ailleurs, des situations dites d'intégration sociale relever de véritables situations d'abandon.

Mais l'évolution des territoires est, également, un thème à analyser en termes de modifications pour les acteurs professionnels. L'entrée sur le territoire intime suppose la définition de repères déontologiques^{iv} stricts qui, reconnaissons-le, font parfois défaut pour certains corps de métier comme celui des éducateurs. L'absence, ou la mauvaise définition, d'un cadre à l'intervention peut induire pour l'intervenant des effets de fragilisation, voire de perte de statut ; l'on verrait, alors, le professionnel glisser vers une nouvelle forme de domesticité. A l'inverse, le manque de visibilité de l'intervention peut donner une impression de toute-puissance et renforcer, parfois, la position de pouvoir face à un usager fragile et dépendant. Dans tous les cas, cette évolution suppose une réflexion de fond et, très concrètement, un effort d'analyse et de formation.

Ces deux éléments – évolution du public handicap, évolution des territoires professionnels -, évoqués ici très succinctement, sont, à mon sens, deux des facteurs principaux d'une transformation profonde du champ du handicap. Ces deux éléments justifient fortement que nous interroguions nos pratiques professionnelles autour de trois thèmes : l'intime, le secret et la sexualité.

L'intime, le pudique, le propre

Pour m'être beaucoup intéressé, ces dernières années, aux publics professionnels dits « peu » qualifiés dans le secteur médico-social (A.M.P., aides soignantes, aides à domicile), j'ai été mené à dresser quelques constats. En premier lieu, je soulignerai cette caractéristique : ce sont, en général, les professionnels dont l'action quotidienne s'inscrit dans la plus grande proximité physique avec les personnes, et pendant le plus long temps, qui apparaissent comme, effectivement, relevant des niveaux de qualification les plus faibles et qui sont, dans la hiérarchie institutionnelle, dans les positions les plus basses. En d'autres termes, les professionnels qui, en termes de qualité de vie des personnes dépendantes, ont sans aucun doute la plus grande importance sont les moins bien équipés (en terme de bagage de formation) et les moins considérés (en terme de statut professionnel) dans nos organisations.

Ma réflexion sur ces métiers m'a conduit à ouvrir une réflexion autour de trois concepts : l'intime, le pudique, le propre. Je l'évoquerai très succinctement. Pour ces métiers, le contact avec le corps de l'autre concerne, essentiellement, des tâches relevant de l'hygiène (les soins « médicaux » qui leur sont parfois confiés s'apparentent, qu'on le reconnaisse ou non, à cette catégorisation). Il s'agit de toucher un corps – sale ou souillé - pour le rendre propre. Et cette relation au corps souillé est, sans doute, une des plus difficiles qui soit ; je renverrai à l'ouvrage de Vigarello^v pour indiquer la complexité de la notion .

Un autre historien, Bologne, dans son Histoire de la pudeur^{vi}, a montré comment a été appréhendée la nudité de l'autre et, en retraçant l'évolution à travers les époques, nous donne ces deux indications importantes. Tout d'abord, avance-t-il, si la conception de la pudeur est certes relative, puisqu'elle varie en fonction des lieux, des conditions sociales et des sensibilités, elle n'est pas moins « naturelle »,

dans le sens où existe, toujours et partout, une forme de honte anticipée à montrer ou découvrir un corps ou un sentiment. Mais, surtout, elle est « nécessaire » : « *Toutes les époques, tous les pays ont ressenti, écrit-il^{vii}, le besoin d'un équilibre entre pudeur et apudeur.* »

L'évolution récente de notre société, où les normes collectives - en cette matière comme en d'autres - se sont pour le moins estompées, favorise la création de nouvelles normes, de nouveaux cadres. « *La suppression des règles collectives favorise la création de systèmes individuels.* », conclut l'historien^{viii}.

C'est un anthropologue, Hall, qui nous donne, je crois, les indications théoriques les plus utiles. Bien qu'un peu datée, son étude^{ix} des frontières de l'intimité reste d'une grande pertinence et la distinction qu'il propose entre distances « intime », « personnelle » et « sociale » constitue une référence utile pour le personnel éducatif.

Le secret

Le secret professionnel est un sujet sérieux et l'on peut se demander, d'emblée, s'il concerne l'éducateur. Traditionnellement, en effet, trois corps de métier furent fortement liés au secret ; le prêtre, qui avait accès à la connaissance des âmes, le médecin, à la connaissance des corps et le notaire, à la connaissance des biens. Pour ces trois figures de la vie locale, le secret constituait une condition fondamentale à l'exercice de leur métier ; irais-je dévoiler mon âme, montrer mon corps ou compter mes biens si je n'avais la certitude du secret ? Le secret se fondait sur des lois, des codes, des règles et revêtait un caractère strict, formalisé par la prestation d'un serment. Par le rituel du serment, marquant symboliquement l'entrée dans le métier et la reconnaissance par les pairs, le secret constituait l'élément identitaire majeur, l'élément fondateur de l'ordre professionnel.

Pourrions-nous considérer aujourd'hui que l'éducateur, comme le prêtre, le médecin ou le notaire, a besoin du secret pour exercer son métier ? Oui, bien entendu ! Parce qu'il vit dans la proximité physique des personnes - son travail suppose la présence de l'autre -, il accède à la connaissance du corps. Parce qu'il s'investit dans la relation à l'autre - cette relation étant, sans doute, son principal élément de travail -, il accède à la connaissance des âmes (pour autant qu'existât une définition laïque de l'âme). Et, de bien des façons, il accède également à la connaissance des biens. Le secret constitue donc, immanquablement, un élément essentiel du métier d'éducateur.

L'enfant et le secret

Mais qu'est-ce que le secret ? Dans une synthèse fort intéressante de la question, Maurey^x montre combien le secret exerce une fonction importante dans le développement de l'enfant. Le droit de garder des pensées secrètes, explique-t-il, est pour l'enfant une conquête ; c'est le résultat d'une victoire dans la lutte qui oppose son désir d'autonomie au désir parental de contrôle, à « l'inévitable contradiction du désir maternel à son égard^{xi} ». Nous pourrions rapprocher cette vision psychanalytique des thèses (neuro-cognitivistes) développées par

Damasio^{xii} quant au « sentiment même d'être soi », quant à l'émergence du sentiment de soi dans le monde du mental.

La constitution d'un espace mental protégé – l'espace de la pensée intime – ne se fait pas, précise Maurey, de façon linéaire ; l'enfant procède par essais et erreurs. L'acquisition du secret suppose une négociation avec l'entourage mais aussi, point important pour notre propos, un apprentissage.

Comment l'enfant apprend-il le secret ? Nous indiquerons deux éléments. Tout d'abord, l'apprentissage du secret suppose celui du mensonge, fût-ce par omission. Ne pas dire, ne pas divulguer ma pensée suppose que je m'autorise à certains moments, dans certaines conditions, à transgresser l'interdit du mensonge : je dirai à maman que j'apprécie beaucoup son potage (alors que je le trouve insipide). J'ai appris qu'aimant maman et voulant être aimé d'elle, mentir est parfois préférable à prendre le risque de lui faire de la peine, et de la perdre.

Plus douloureusement sans doute, l'apprentissage du secret suppose aussi celui de la trahison. Car, dans le lien de la confiance^{xiii}, lorsque je divulguerai un secret – par exemple à cette maman que j'aime -, je prendrai le risque de voir ce secret dévoilé – par exemple à ce papa que j'aime aussi...-. Le dévoilement par l'adulte du secret de l'enfant constitue pour celui-ci une première expérience de la trahison : l'offrande du secret peut s'avérer désastreuse, qui désigne l'adulte comme traître, comme ennemi.

L'adulte et le secret

A qui fait-on une confiance ? A qui dévoile-t-on un secret ? Dans le monde adulte, nous dirions, tout d'abord, que nous ferons une confiance à un ami proche et qu'en lui confiant ce secret nous confirmerons l'intimité de la relation qui nous unit. Nous nous adresserons aussi à quelqu'un qui, par la confiance même, deviendra notre intime ; le jugeant digne de recevoir notre secret, nous modifierons ainsi, considérablement, cette relation.

Nous nous confierons encore à un « lointain » ; l'étranger voyageur qui partage notre compartiment, le buveur rencontré dans un bar, tard dans la nuit, l'inconnu qui, disparaissant, ne pourra nous mettre en danger. Ou encore, autre « lointain », à un professionnel – médecin, psychologue,...- dont le statut implique le respect d'un serment et que, surtout, nous payons pour qu'il reçoive et garde nos secrets.

Nous comprenons ici, que la dimension relationnelle est essentielle pour analyser la question du secret. Comme toute communication^{xiv}, un secret comporte un élément d'information (un contenu) et une définition de relation. Nous devrions le définir ainsi : une séquence de communication entre deux ou plusieurs acteurs où, très souvent, le contenu revêt moins d'importance que la définition même de la relation.

Pour l'éducateur, la question du secret se posera dans les deux dimensions de la relation à la personne handicapées, d'une part, et de la relation à la hiérarchie institutionnelle, d'autre part.

La relation à la personne handicapée associe plusieurs niveaux qui souvent se mêlent ou se confondent. Elle s'inscrit, par ce qu'elle suppose de proximité physique et de durée, dans une relation au proche, à l'intime. Nous connaissons, dans ce cas, les risques de confusion, de manipulation : l'information reçue oblige. Elle peut s'inscrire, dans d'autres cas, à la relation au « lointain » ; ainsi est-on parfois surpris par les informations reçues par le personnel de passage (stagiaire, remplaçant), moins soumis à la loyauté institutionnelle. Elle peut, également, définir l'éducateur – comme le psychologue ou l'assistant social – comme professionnel de la confiance ; ceci pose, immédiatement, la question de la légitimité et de la compétence.

Pour l'éducateur, recevoir ou accéder à l'information confidentielle que porte la personne handicapée suppose de clarifier immédiatement la relation (recevant la confiance, l'éducateur n'en devient pas pour autant un confident) ; suppose, par là même, une forme d'apprentissage (qui visera, notamment, à développer la capacité de la personne à constituer son propre champ secret).

Cette question doit également s'analyser en la situant dans son contexte, dans sa dimension institutionnelle. Lorsqu'il s'agit, par exemple, de transmettre à l'éducateur une information considérée comme relevant du secret professionnel, il conviendra, nous semble-t-il, d'interroger la légitimité de son geste (En quoi l'information est-elle nécessaire ou utile à l'éducateur pour garantir la qualité de son geste professionnel ?) ; la légitimité de son mandat (L'information est-elle nécessaire ou utile pour donner sens à la mission de l'éducateur ?) ; la légitimité de son statut (Le statut professionnel de l'éducateur lui donne-t-il droit à l'accès à cette information ?).

A ces trois niveaux, la légitimité – du geste, du mandat et du statut professionnels – est donnée par l'employeur. Nous touchons ici, très directement, à l'organisation du travail, à l'exercice du pouvoir et de la responsabilité dans le cadre institutionnel. Il nous faut alors, au risque de fâcher, insister sur la responsabilité de l'encadrement : dans une organisation de travail, le personnel de direction et d'encadrement est responsable des conditions de partage de l'information et donc des conditions de divulgation du secret professionnel.

*

*

*

Parler de sexe...

La question de la sexualité des personnes handicapées est une des plus difficiles qui soit. Affirmer, comme cela se fait depuis quelques années, le droit des personnes handicapées à une vie affective et sexuelle est certes fondé, nécessaire et généreux. Mais, au-delà d'une unanimité de principe, accepterions-nous de nous mettre à l'épreuve des faits ?

Parce que mon métier consiste à interroger les pratiques éducatives, je dois dire ici qu'autoriser une sexualité des personnes handicapées dans un contexte institutionnel peut conduire à des dérives, à des aberrations voire à des

perversions. Il est donc, disons-le tout net, aussi difficile et dangereux d'admettre que d'interdire.

L'avantage, à tout le moins, du modèle répressif de l'interdiction est que son efficacité reste toujours limitée et que, partant, il s'avère toujours possible d'y créer des espaces de liberté, de se glisser dans ses interstices, aussi étroits soient-ils. Le système oppressif, dans lequel vivent la plupart d'entre nous se révèle bien plus pernicieux, bien plus diaboliquement efficace. Alors, que faisons-nous ? Rejeter - et ce sera le régime de la répression ! Protéger - et nous courrons le risque de l'oppression !

Le non-dit de l'inceste

La première fonction d'une institution est d'inscrire dans l'entendement humain la personne handicapée qu'elle accueille ou qu'elle accompagne, de l'inscrire dans ces interdits fondamentaux de l'inceste et de la violence. Sa seconde fonction, parce que nous nous référons aux valeurs de la démocratie, sera de garantir la liberté de chacun de ses membres.

L'institution doit donc remplir le même rôle que la famille et se voit soumise aux mêmes contraintes, aux mêmes dangers, aux mêmes contradictions. Une première contradiction est liée au principe de protection ; garantir la sécurité (protéger de la violence) et la liberté (garantir le consentement) implique, dans le cas d'une relation affective et sexuelle entre deux personnes handicapées, de prendre le risque de transgresser l'interdit de l'inceste. La sexualité, écrivait Ollivenstein dans Le non-dit des émotions^{xv}, a comme paramètres indispensables l'impunité et le secret. Face au risque du sida, peut-on respecter le secret du rapport intime et sa nécessaire impunité ?

Pour me faire comprendre, je citerai une réflexion, certes provocatrice, d'un de mes maîtres, Jacques Beaujean qui, dans un travail de groupe nous disait : « Que font ces parents qui accueillent sympathiquement le fiancé de leur fille ? Soutiennent-ils, en ouvrant toutes grandes les portes de la maison, un projet de vie estimable ? Ou contrôlent-ils on ne peut plus efficacement la sexualité de leur fille qui, tant qu'elle batifole avec celui-là, ne risque pas d'en rencontrer d'autres ? ».

Comment l'institution peut-elle autoriser, favoriser, admettre la sexualité des personnes handicapées qui y vivent sans, somme toute, se mêle de ce qui ne la regarde pas, sans briser l'indispensable barrière de l'intimité ?

Un problème d'équipes

Nous savons, pour reprendre la formule de Pezet^{xvi}, que « l'équipe peut être un grand malheur ». Face à la question de la sexualité, question posée à l'ombre du sida, l'éducateur ne peut échapper à une réflexion forte et franche sur la réalité des dynamiques d'équipes.

Nous y retrouverons, comme en miroir, les mêmes questions. La violence : même si la plupart se veulent collégiales et participatives, nous savons qu'il existe dans les équipes une hiérarchisation des positions et des rôles très souvent fondée sur des rapports de force, sur une forme de violence. L'interdit de l'inceste : et cette question se posera particulièrement dans le partage des informations, des confidences, du secret. Tout le monde doit-il tout savoir ? Tout le monde doit-il se mêler de tout ? Nous retrouvons, ici, notre questionnement sur le secret.

Un problème d'homme

Pour tout parent, se représenter son enfant devenu adolescent ou adulte dans un rapport sexuel relève, en quelque sorte, de l'impossible ; cette représentation mentale, cette évocation implique une brisure d'un interdit fondamental. Ainsi une enquête journalistique^{xvii} soulignait-elle la difficulté fondamentale de la révélation de l'homosexualité d'un fils à son père ; cette révélation évoquerait pour le père, d'après les témoignages, des images de rapports sexuels vécues comme effroyables, comme traumatisantes.

Même si sa relation à la personne handicapée n'a évidemment pas la même teneur affective et la même portée, l'éducateur n'en est pas moins soumis à ce même interdit. Evoquer la sexualité de la personne handicapée comprend pour lui le même risque d'une brisure traumatisante.

La difficile question du consentement

Mais, par-delà cette difficulté forte, il nous restera à ouvrir la difficile question de la protection qui, pour la personne handicapée – et particulièrement pour les femmes handicapées mentales – ne peut, en aucun cas, être évitée. Je ne développerai pas le lien qui doit être posé entre protection et rejet; nous savons tous que ces deux dimensions définissent une grande part des attitudes face au handicap. Je voudrais, simplement, réfléchir quelques instants à cette dimension de protection.

« Protéger » signifie, littéralement, « défendre (quelqu'un) contre un risque, un danger ». Il convient donc de se demander, dans cette réflexion sur la sexualité, qui voulons-nous protéger, et de quel danger ? Précisons que si nous évoquons uniquement la situation des femmes handicapées, c'est qu'il nous faut constater que, dans la pratique courante, les décisions essentielles – et souvent traumatisantes : modes de contraception, interruptions de grossesse, stérilisation – concernent, en tout premier lieu, des femmes ! Alors, s'agit-il de protéger ces femmes d'une grossesse non désirée ? S'agit-il de protéger leurs familles ? S'agit-il de protéger l'enfant qui pourrait naître ? S'agit-il de protéger une société ?

Le danger, face à ces questions, serait d'en rester à des considérations généreuses et générales et de nous laisser gagner par une sorte de phénomène d'évidence, une forme de « bon sens » qui nous conduirait à une facilité dangereuse. Car, bien évidemment, nous serons tous d'accord pour dire qu'il faut protéger les personnes

handicapées qui, du fait de leur dépendance, doivent bénéficier de droits spécifiques. Nous sommes tous d'accord pour assister les familles confrontées à l'épreuve et à la souffrance. Nous sommes tous d'accord pour protéger les enfants - et nous connaissons les études sur le devenir des enfants de parents débiles. Nous sommes tous d'accord pour protéger notre société...

Il convient donc de séparer - avant de les réunir -, dans notre réflexion, deux dimensions : l'individuel (le singulier - et nous accepterons les exigences d'une approche clinique) et le collectif (le sociopolitique - et nous tenterons d'affirmer quelques principes). Et toute notre réflexion devra se baser sur un seul principe fondamental : le consentement libre et éclairé.

Je distinguerai, pour que mon propos soit clair, trois types de problématiques, tout en restant conscient qu'une catégorisation peut constituer une simplification dangereuse. Tout d'abord, envisageons la situation des personnes handicapées mentales dont les niveaux de développement cognitif et, surtout, socio-affectif, ne permettent pas la prise de décisions qui impliquent un minimum de capacité à se projeter. Ces personnes ne peuvent, du fait de leur dépendance et de leurs limites, exprimer un consentement.

Alors, comment envisager qu'une femme dont le niveau de développement cognitif et socio-affectif ne permet pas d'exprimer un réel consentement puisse être considérée comme partenaire sexuel ? Faute de consentement, nous ne pouvons que parler d'abus et de viol. La protection de cette personne - proche ici de ce qu'exige la protection de l'enfant - suppose, d'abord et avant tout, que l'on rappelle un interdit fondamental et que l'on en tire les conclusions sociales et institutionnelles. Une personne qui ne peut exprimer un consentement ne peut être considérée comme partenaire sexuel par quiconque.

Le deuxième cas de figure concerne les personnes souffrant d'une déficience mentale dite légère. Rappelons qu'il s'agit là de la grande majorité des situations évoquées et qu'à la question de la déficience se lie la question du contexte socio-culturel et socio-économique. Dans beaucoup de cas, nous sommes face à des parcours de vie heurtés, marqués tant par l'alcool, par la misère, la violence que, fréquemment, par les passages en milieu psychiatrique.

A quel moment, dans quelles circonstances, peut-on priver une femme - fût-elle limitée intellectuellement, fût-elle pauvre, fût-elle peu équilibrée - de son destin de femme et de son libre arbitre ? Selon quels critères peut-on décider que cette femme, jamais, n'atteindra un équilibre personnel qui pourrait lui permettre de mener (fût-ce dans un contexte protégé) une vie de femme ?

Le troisième cas de figure - sans doute le plus difficile à évoquer - concerne les femmes qui n'entrent pas dans ces deux premiers exemples ; concerne ces personnes dont le discernement n'est guère évaluable, dont les limites cognitives et socio-affectives interdisent toute proposition d'évidence. Ce sont ces personnes ni adultes, ni enfants; ni capables, ni incapables; ni totalement autonomes, ni totalement dépendantes... La plupart vivent, à l'âge adulte, en famille ou en milieu institutionnel et ce sont les parents et les éducateurs qui se voient, par un glissement toujours dangereux, menés à se mêler de ce qui ne les regarde pas : la sexualité !

Vie privée

La question de la vie privée est, je crois, une des plus difficiles et complexes à approcher dans nos contextes professionnels. Car la notion même de vie privée met en cause, en quelque sorte, tant nos pratiques que nos organisations, tant nos méthodes que nos références théoriques. Dans ce sens, et tente de conclure cette réflexion, je soulignerais ceci : autant sommes-nous aujourd'hui relativement bien outillés pour évaluer le niveau de développement cognitif ou pour poser un diagnostic psychiatrique, autant sommes-nous, je crois, assez démunis pour approcher le *niveau de développement affectif* des personnes handicapées. Il y a, sans doute, une recherche à mener sur ce thème : au-delà des indications – trop souvent mal utilisées, par ailleurs – que donne l'évaluation du retard mental, au-delà des indications – souvent mal comprises – de la psychopathologie, que savons-nous des compétences socio-affectives des personnes que nous accompagnons ? Voilà, pour les années à venir, un beau thème à reprendre...

Notes bibliographiques

ⁱ Chapellier, J.-L. (2000), L'éducation spécialisée. Une école des pauvres en Belgique in Chauvière, M. & Plaisance, E., L'école face aux handicaps, Education spéciale ou éducation intégrative ?, P.U.F., coll. *Education et formation*, Paris.

ⁱⁱ Thomas, J. & Willems, G. (2001), Troubles de l'attention, impulsivité et hyperactivité chez l'enfant, Approche neurocognitive, Masson, coll. *Médecine et psychothérapie*, Paris.

ⁱⁱⁱ Chapellier, J.-L. (2000), Approche du métier de l'aide familiale, Etude commanditée par le Ministre des Affaires sociales, Ceris, Université de Mons-Hainaut.

^{iv} Chapellier, J.-L. (2000), La sexualité des personnes handicapées. Quels repères déontologiques pour l'éducateur ?, in Zribi, G. & Sarfaty, J., Construction de soi et handicap mental, E.N.S.P., Rennes.

^v Vigarello, G. (1985), Le propre et le sale, L'hygiène du corps depuis le Moyen Age, Paris, Seuil.

^{vi} Bologne, J.-C. (1986), Histoire de la pudeur, Hachette, Paris.

^{vii} Bologne, op. cit., p. 418.

^{viii} Bologne, op. cit., p. 419.

^{ix} Hall, E.T. (1971), La dimension cachée, Seuil, Paris.

^x Maurey, G. (1999), Secret, secrets, De l'intime au collectif, De Boeck Université, Paris, Bruxelles.

^{xi} Castoriadis-Aulagnier, P. (1976), Le droit au secret : condition pour pouvoir penser, cité par Maurey, op. cit., p. 17.

^{xii} Damasio, A.R. (1999), Le sentiment même de soi, Corps, émotions, conscience, Odile Jacob, Paris.

^{xiii} Le Cardinal, G., Guyonnet, J.F., Pouzoullic, B., La dynamique de la confiance (1997), Dunod, Paris.

^{xiv} Watzlawick, P. & coll. (1972), Une logique de la communication, Seuil, Paris.

^{xv} Ollivenstein, C. (1988), Le non-dit des émotions, Paris, Odile Jacob.

^{xvi} Pezet, V., Villatte, R. & Logeay, P. (1993), De l'usure à l'identité professionnelle, Paris, T.S.A.

^{xvii} Grosjean, B. (1997), Homosexuel partout, sauf en famille, in *Libération*, 3 novembre 1997.