
Compte rendu de la journée de rencontre des SAVS et SAMSAH de la Région Aquitaine

Le mardi 19 mai 2015 à MERIGNAC

« Comment accompagner les situations de violences intrafamiliales ? »

Préambule

Les aspirations citoyennes de nos contemporains passent le plus souvent par des représentations « normatives » de la vie de couple et de la vie familiale.

Vie familiale qu'il n'est pas toujours aisé de « mener à bien » pour tout un chacun !!

Aimer ne suffit pas... et à travers ce lien particulier, les difficultés psychosociales diverses mais aussi la question du rôle social sexué attribué peuvent engendrer des situations de violences psychologiques, verbales ou physiques !

Pour les personnes que nous accompagnons dans nos services, la situation de handicap, les atteintes cognitives ou les troubles psychiques, nous amènent à poser la question de ces violences sous des aspects souvent spécifiques que nous pourrions repérer ainsi :

- Le bain social et affectif de situations défavorisées nuit à un développement harmonieux et empêche la transmission de valeurs et d'habitus.
- Le déficit intellectuel fige ou ralentit la compréhension des situations délicates et déjoue les projets de vie.
- Le handicap psychique, la psychose en particulier, peut restreindre la capacité de la personne à accéder aux sources œdipiennes qui sous tendent les valeurs familiales de nos sociétés.
- Enfin, le handicap quel qu'il soit, affecte la personne qui en est atteinte en 1^{er} lieu, mais aussi tous les membres de sa famille... !

Confrontés régulièrement dans nos pratiques à des situations « atypiques » et douloureuses que la violence vient parfois dramatiser, nous accompagnons, nous intervenons, nous signalons parfois...mais nous doutons aussi :

- Où commence l'intolérable de la violence faite à la femme, à l'homme parfois ?
- A partir de quand un enfant sous le toit d'un couple en difficulté est il en danger ?
- En quoi la famille élargie est elle concernée par ces questions ?
- Quels sont nos repères légaux, moraux, nos principes éthiques ?
- En quoi nos postures professionnelles et personnelles peuvent elles devenir contre productives, intrusives, voire même favoriser l'éclosion de la violence...

Pour nous guider dans nos réflexions tout au long de la journée, nous avons accueilli 3 intervenants :

- **Rachel BESSON**, anthropologue chercheuse et consultante au CACIS¹. Elle interviendra sur le thème « Les violences conjugales ... des chiffres, des faits, une loi ! »
- **Jean Louis HOURCQ**, ancien cadre des services de placement familiaux du Conseil Général. Il viendra nous parler de la Loi 2007 reformant la protection de l'enfance et de la place particulière accordée aux familles.

¹ Centre d'Accueil, de Consultation et d'Information sur la Sexualité.

- **Véronique GRENIER**, psychologue clinicienne. Elle propose un questionnaire autour des violences intrafamiliales lors des accompagnements auprès de personnes en situations de handicap. Comment penser la violence... ses causes, ses déterminations, ses processus et fonctions ?

Ils sont intervenus le matin à tour de rôle avec l'objectif de transmettre leurs connaissances, leur vision du sujet et ont participé à l'animation de 3 ateliers qui se sont déroulés durant l'après midi.

Yves CORMIER administrateur M.A.I.S était présent durant cette journée pour participer aux échanges et donner des informations sur la vie du Mouvement et les travaux en cours au niveau national.

Vous trouverez ci joints les écrits des interventions plénières, les textes des vignettes cliniques qui ont servis de matière à la réflexion en ateliers. Nous espérons qu'ils seront pour vous une aide et un repère dans vos pratiques !!

Les membres du COPIL

Intervention de Jean Louis HOURCQ

« Que nous dit la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance ? »

Introduction

Les différentes évolutions de la protection vont vous être présentées chronologiquement. Ces mutations sont le résultat de l'évolution de notre société et des connaissances acquises autour de la question de l'enfance.

La **loi n° 2007-293 du 5 Mars 2007** réformant la protection de l'enfance poursuit 3 objectifs :

- renforcer la prévention,
- améliorer le dispositif d'alerte et de signalement,
- diversifier le mode d'intervention auprès de l'enfant et de la famille.

La **loi du 4 juin 1970** a institué l'autorité parentale et remplace la « puissance paternelle ». La femme déclarée jusqu'alors mineure dans l'éducation des enfants devient majeure et égale en droit à l'homme. En cas de divorce, l'autorité parentale commune est désormais la règle.

Quelques références de cette période :

DOLTO « Lorsque l'enfant paraît »

BRASELTON « Le bébé est une personne »

BETTELHEIM « La forteresse vide »

Depuis la **loi de décentralisation (1982-1983)**, l'A.S.E (Aide Sociale à l'Enfance) est un service du département placé sous l'autorité du Président du Conseil Départemental, dont la mission essentielle est de venir en aide aux enfants et à leur famille par des actions de préventions individuelles et collectives, de protection et de lutte contre la maltraitance.

La **loi du 30/07/1989** comporte deux volets : la protection et la prévention.

La parole de l'enfant est désormais prise en compte. Cette loi a pour effet de redéfinir et de soutenir le travail des professionnels de l'enfance, d'organiser le dispositif de signalement et de prévention des mauvais traitements par :

- la création d'un dispositif départemental de recueil des signalements : SNATED (service national téléphonique pour l'enfance en danger),
- la saisine immédiate administrative ou judiciaire (*cf loi 2007 détaillée plus loin*),
- la mise en place de formations à la maltraitance pour les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les enseignants, les policiers et les gendarmes,
- la nomination d'un administrateur « AD'HOC » dont la mission est de désigner un avocat pour les mineurs victimes ou potentiellement victimes de violence,
- et la mise en place d'un numéro vert, le **119** : gratuit et anonyme. Il recueille les signalements de maltraitances présumés, transmis par la suite à l'autorité compétente.

La **loi de 2002** rend obligatoire la charte de l'accompagnement, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le projet personnalisé ainsi que le règlement de fonctionnement. Dans le cas des mineurs, c'est l'autorité parentale qui doit être détentrice de ces documents et être actrice dans les orientations proposées et les décisions prises.

La **loi de 2004** relative à l'accueil et à la protection de l'enfance prévoit entre autre la création de l'O.N.E.D (Observatoire National de l'Enfance en Danger) ainsi que de nouvelles dispositions relatives au signalement des actes de maltraitance par les professionnels soumis au secret.

L'O.N.E.D, plus tard prolongé par l'O.D.P.E (Observatoire Départementale de l'Enfance en Danger) s'est ainsi vu confier trois principales missions :

- améliorer la connaissance sur les questions de mise en danger et de protection des mineurs à travers le recensement et le développement des données chiffrées, d'une part des études, et recherches d'autre part,
- recenser, analyser et diffuser les pratiques de prévention et d'intervention en protection de l'enfance,
- et soutenir les acteurs de la protection de l'enfance.

La **loi du 5 Mars 2007** réforme la protection de l'enfance et confie au Conseil Départementale la responsabilité d'assurer le recueil, le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger. Elle fait de la prévention un des axes majeurs du dispositif de protection de l'enfance. Elle aménage le secret professionnel et instaure la primauté de la protection administrative sur la protection judiciaire.

Ces 3 grands objectifs sont de :

- développer la prévention en matière de protection de l'enfance,
- renforcer les dispositifs d'alerte et d'évaluation des risques de danger de l'enfant,
- mieux articuler la protection administrative et judiciaire de l'enfance en utilisant des critères communs d'intervention, en améliorant et diversifiant les modes d'interventions.

Cette loi s'articule autour de **5 grands principes** :

PREVENIR

La loi impose la prévention comme une mission en matière de protection de l'enfance, en renforçant les actions de prévention en matière de santé scolaire, de PMI (Protection Maternelle et Infantile) et en soutenant la collaboration entre ces deux entités.

SIGNALER

La loi renforce le recueil des données préoccupantes et prévoit la création d'une cellule départementale de recueil des informations préoccupantes, permettant la coordination entre les services administratifs et judiciaires (Conseil Départementale, Juge des Enfants, et services d'Aide Sociale à l'Enfance).

Il y a également l'apparition de la notion d'*enfance en danger* qui élargit les formes de maltraitance sur les enfants et les actions préventives.

Tous les signalements aboutissent au Conseil Départementale car la Justice n'a pas les moyens de faire des enquêtes. Le pouvoir est donc confié au Conseil Départementale par le biais de la Cellule Départementale de l'Enfance en Danger.

INTERVENIR

Concrètement sur le terrain, l'émergence de nouvelles formes de maltraitance conduit à la création de nouveaux dispositifs préventifs et curatifs auprès des familles.

De nouvelles mesures apparaissent comme :

- la mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF), la mesure judiciaire d'aide à la gestion de budget familial (MJAGBF),
- l'intervention d'un T.I.S.F (Technicien d'Intervention Sociale et Familiale) dans le cadre du soutien à la parentalité,
- l'A.E.D (Action Educative à Domicile) est une mesure administrative et se situe comme une aide globale au niveau de la famille,
- l'A.E.M.O (Action Educative en Milieu Ouvert) est une mesure judiciaire prononcée par le Juge des Enfants au bénéfice d'un ou plusieurs enfants de la famille.

ACCUEILLIR

La loi a également fait apparaître de nouveaux dispositifs d'accueil, soit à la demande des familles ou sur décision de justice :

- accueil familial spécialisé mettant en synergie l'accueil familial et la pédopsychiatrie,
- établissements à caractère expérimental,
- Accueil Provisoire de jour (AP) négocié avec les familles pouvant être organisé de façon séquentielle et/ou modulable,
- accueil d'urgence ou 72 H permet à l'enfant de se réfugier ou d'être réfugié dans une structure relative à l'enfance ou chez un assistant familial. Ceci assure du temps à l'autorité compétente pour évaluer et proposer des solutions.

ASSURER LES LIENS AVEC LES PARENTS

La loi modifie la notion d'autorité parentale avec :

- un maintien des liens dans la fratrie (théorie de l'attachement),
- la réaffirmation des droits de visite (fréquence, lieu...),
- la favorisation des rencontres pères/enfants quand il y a un placement en foyer maternel, et de permettre au maximum l'exercice de l'autorité parentale (*cf art 223-2 du CASF*)

Conclusion

Cette **loi de 2007** est un point de vue significatif de son époque et à ce titre un témoin de l'évolution de la société.

L'accent est mis sur les droits de la famille naturelle, donc sur l'affirmation de sa place centrale dans la vie de l'enfant.

Nul doute que les théories de l'attachement ne sont pas étrangères à cette idéologie !!

Intervention de Rachel BESSON

Les violences conjugales : des chiffres, des faits, des réponses législatives.

Parler de violences conjugales, plutôt que de « femmes battues », amène à considérer que la violence dans l'intimité d'un couple n'est pas circonscrite aux coups.

A quels faits se réfère la Loi applicable dans le cas de violences conjugales, intitulée [LOI n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants ?](#)

1- Des chiffres – des faits

✚ **Déclarations des victimes** de violences physiques ou sexuelles en 2012-2013 selon le sexe (18/75 ans)

Hommes

- ▶ 63,7% au moins un acte de violences physiques hors ménage
- ▶ 7 % de violences sexuelles hors ménage
- ▶ 31 % au moins un acte de violences physiques ou sexuelles intra-ménage.

Femmes

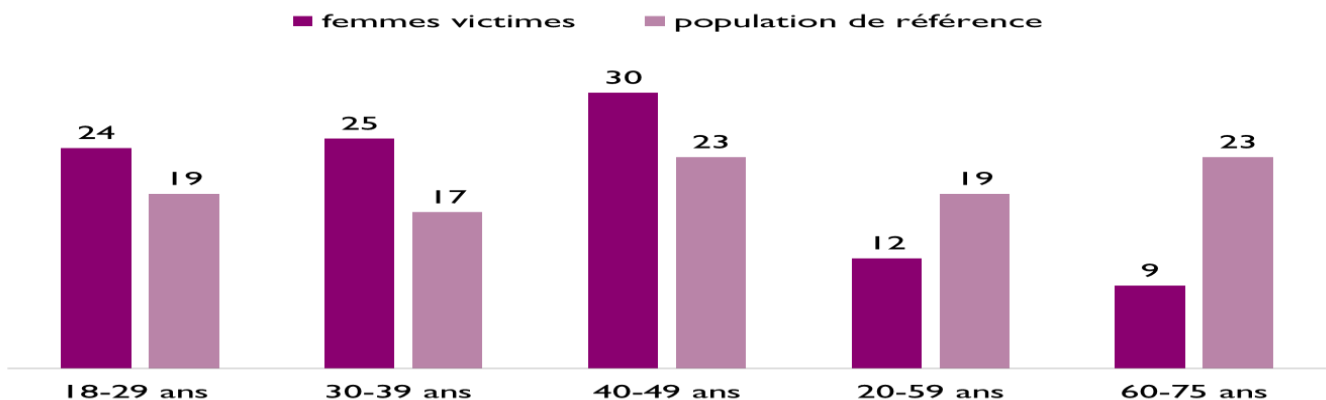
- ▶ 39,1 % au moins un acte de violences physiques hors ménage
- ▶ 24,7 % des violences sexuelles hors ménage
- ▶ 52,5 % ont subi au moins un acte de violences physiques ou sexuelles intra ménage.

Si, en 2014, on prend en compte les femmes âgées de 18 à 59, on estime à environ 200 000 le nombre moyen de femmes ayant déclaré être victimes de violences conjugales.

Ce chiffre monte à 216 000, si on élargit le champ aux femmes âgées de 18 à 75 ans.

Les femmes qui sont victimes de violences conjugales, physiques ou sexuelles, ont souvent subi plusieurs fois ce type de violence au cours des deux dernières années : **7** femmes sur **10** déclarent avoir connu plusieurs épisodes de violences physiques autres que sexuelles.

Répartition selon l'âge des femmes victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint et comparaison avec la composition de la population de référence (femmes) (%)



✚ **Homicide volontaire ou violences** ayant entraîné la mort sans l'intention de la donner par leur conjoint(e)

- 146 personnes décédées en France (2013)
 - 121 femmes et 25 hommes
- 146 personnes décédées en France (2011)
 - 122 femmes et 24 hommes
- 33 enfants mineurs ont également été victimes des violences mortelles exercées par leur père ou leur mère.

En incluant les suicides des auteurs et les homicides de victimes collatérales, ces violences mortelles ont occasionné au total le décès de 224 personnes.

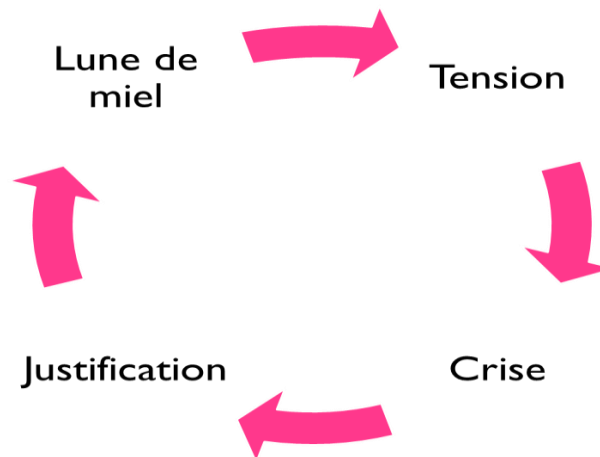
Conflit/violence Derrière les mots des réalités relationnelles différentes

Des faits

L'établissement d'un profil - type des auteurs de violences et de leurs victimes apparaît malaisé, mais quelques lignes de force peuvent être dégagées :

- Tous les milieux sociaux sont concernés par le phénomène des violences conjugales,
- La consommation d'alcool et, dans une moindre mesure, de produits stupéfiants, aggrave le risque de violences.
- 15 % des auteurs de violences conjugales souffriraient de troubles psychiatriques clairement identifiés.

Cycle de la violence et violence perverse



La déclinaison plurielle de la violence conjugale

Les violences physiques : ensemble des atteintes au corps de l'autre

- Coups avec ou sans objet ou ustensile
- Autres atteintes au corps (brûler, tirer les cheveux, pincer, jeter, noyer, étrangler....)
- Séquestrations et empêchement de sortir, y compris les menaces pour ce faire
- Déchirer les vêtements
- Violences sexuelles
- Tuer

Les violences psychologiques : atteintes à l'intégrité psychique, mentale ou morale de l'autre

- Insultes, critiques, remarques vexatoires, attitudes et propos humiliants
- Menaces
- Chantages
- Enfer relationnel
- Contrôler
- Nier le travail de l'autre
- Violences verbales

Violences économiques

- Privation ou contrôle des ressources financières et matérielles.
- Contrôle et surveillance des activités économiques.
- Création d'une dépendance financière.

Autres formes de violences

- Violences contre les enfants
- Violences contre les animaux et les objets
- Toutes actions qui mettent la personne dans la crainte, la peur et l'empêche d'agir/réagir.

2- Les Lois

- **La loi n° 92-683 du 22 juillet 1992**, portant réforme des dispositions du Code Pénal mentionne que la qualité de conjoint ou concubin de la victime, constitue une circonstance aggravante des "atteintes volontaires à la personne".
- **La loi n° 2006-399 du 4 avril 2006** renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs :
 - Elargit le champ d'application de la circonstance aggravante à de nouveaux auteurs (pacsés et « ex »), à de nouvelles infractions (meurtres, viols, agressions sexuelles)
 - Reconnaît le vol entre époux pour les objets ou documents indispensables à la vie quotidienne
 - Facilite l'éloignement de l'auteur de l'infraction du domicile de la victime
- **La loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants**
 - Des mesures de protection des victimes de violences **Le juge aux affaires familiales peut délivrer en urgence à cette dernière une ordonnance de protection.**

Cette "ordonnance de protection", prise après audition des parties, permet au juge d'attester de la réalité des violences subies et de mettre en place, sans attendre la décision de la victime sur le dépôt d'une plainte, les mesures d'urgence : éviction du conjoint violent, relogement hors de portée du conjoint en cas de départ du domicile conjugal.

- Le délit de harcèlement au sein du couple pour prendre en compte les violences psychologiques ou morales.
 - Le délit de "contrainte au mariage" pour lutter contre les mariages forcés.
 - Pour les femmes issues de l'immigration, le texte prévoit d'accorder ou de renouveler leur titre de séjour aux femmes venues en France au titre du regroupement familial, même si elles se sont séparées de leur mari en raison de violences.
- **L'Article 50 de la loi du 4 août 2014** pour l'égalité entre les femmes et les hommes prévoit un stage de responsabilisation pour les auteurs de violences contre leur conjoint.

3- Que faire ?

- Envisager, anticiper et organiser le départ,
- Développer des stratégies de protection
- Contacts :
 - 39 19 numéro national 7j/7 24h/24
 - <http://stop-violences-femmes.gouv.fr>
 - http://www.solidaritefemmes.org/ewb_pages/q/que-faire.php
- CIDF Gironde 05 56 44 30 30
- CIDF Landes : 05 58 4641 43
- CIDF Dordogne : 05 53 35 90 90
- CIDF Pyrénées Atlantiques : 05 59 27 92 43
- APAFED (Gironde) : 05 56 40 93 66

Références bibliographiques

Hirigoyen, Marie-France, « Femmes sous emprise – Les ressorts de la violence dans le couple », Pocket, Paris, 2014

Rapport d'information n° 553 (2009-2010) de Mme Françoise Laborde, fait au nom de la délégation aux droits des femmes, déposé le 10 juin 2010

La violence conjugale : le cycle <http://www.inspq.qc.ca/violenceconjugale/faq/cycle.asp?id=26>

<http://www.inspq.qc.ca/violenceconjugale/faq/formes.asp?id=24>

Enquête « cadre de vie et sécurité » réalisée conjointement par l'INSEE et l'OND en 2007 et 2015

Beaucoup de personnes accompagnées par nos services ressentent une emprise de leurs frères ou sœurs ... Au-delà des liens ambigus des liens fraternels, le handicap pondère ou met sous silence cette impossible réciprocité entre frères et sœurs valides et/ou frère et sœurs en situations de handicaps.

Comment aider son frère ou sa sœur sans s'y perdre ? Qu'est-ce que faire le « bien pour l'autre » ? Comment le penser ?

Prendre « Responsabilité » pour autrui : Qu'est-ce que cela implique ? On arrive au noyau éthique de la relation d'aide au sein des familles et de nos services d'accompagnement.

- *Questionnements cliniques autour des violences intrafamiliales lors de nos accompagnements auprès de personnes en situations de handicaps.*

Comment penser la violence : ses causes, ses déterminations, ses processus et ses fonctions ?

Laissons toute sa place à une dimension subjective de la violence car elle vise le sujet, sa jouissance et le lien social qui l'entoure et qui la nourrit.

La violence trahit d'une part la contestation et d'autre part un impossible à supporter pour le sujet.

J'interrogerai les violences intrafamiliales à partir de la clinique, des impacts du handicap, ainsi qu'à travers l'endroit délicat où nous les rencontrons : dans le lien transférentiel.

Le handicap affecte la personne qui en est atteinte ainsi que tous les membres de sa famille et pour toutes personnes qu'elles rencontrent.

Les violences intrafamiliales

Une question complexe, Une question éthique, Une question douloureuse qui renvoie à un réel.

Définition du réel : tout ce qui n'est pas formalisable par l'image, l'imaginaire ou par les mots, le symbolique.

La famille est éminemment singulière et a une dynamique psychique, un fonctionnement, un système de valeur qui lui est propre, dans lequel chacun est pris et porteur et qu'il peut parfois entretenir à son insu.

Si l'on commence par appréhender la place de l'enfant dans la famille : un enfant est d'abord désiré, parlé par ses parents avant de naître.

Chacun est unique et tente de trouver des solutions inédites pour tenter « d'y faire » avec son existence.

La famille comprend différentes subjectivités, c'est une microsociété.

Elle marque la distinction entre l'intérieur et l'extérieur. Elle est une construction, une culture avec ses codes, ses mots, ses habitudes, son histoire, elle-même prise dans une histoire antérieure.

A l'intérieur de la famille

Le couple est construit sur la rencontre de deux psychismes, le lien est une combinaison d'un double investissement réciproque et simultané fortement stimulé par les fantasmes en provenance de l'autre à satisfaire (étayage, dépendance, emprise)

La place de l'enfant n'est pas une évidence :

- Comment pouvons-nous accompagner une famille à accueillir l'altérité de chacun de ses membres qui la constitue ?

Donner sa chance à l'enfant de s'inventer, cela peut passer par l'accompagnement des parents à accueillir son altérité, pour qu'il puisse construire sa propre solution pour « être au monde ».

Par nos services, rencontrer une famille c'est pouvoir accueillir la parole de l'enfant et des parents.

La clinique nous rappelle qu'aucun humain ne se construit sans l'Autre, qui le fait exister, mais peut aussi le détruire ou l'aliéner.

- Quand pouvons-nous décrire une situation d'emprise ?
- Qui demande quoi ? Au bénéfice de qui ?
- Qui est en souffrance ?
- Quel usage les personnes concernées font-elles de nos interventions ?
- Rien ne se fait en dehors du transfert.

Je m'éloigne des questionnements autour de l'emprise et des relations d'aide à l'intérieur de la famille pour questionner le lien parents/enfants ou plus précisément le lien mère/enfant. On évoque l'objet

transitionnel de l'enfant (de Winnicott), mais il est intéressant aussi de s'interroger sur l'enfant lui-même :

- Est ce qu'il n'est pas l'objet transitionnel de la mère ?
- Est ce qu'il ne vient remplir le manque à être ou manque à avoir de sa mère ?
- Quand je parle de « manque à avoir » j'évoque la difficulté de créer des liens affectifs pour la mère avant sa maternité.

Lorsqu'on interroge le lien mère-enfant à différent moment de la vie, on se rend compte qu'il est complexe.

Comment devenir sujet sans s'identifier au désir de la mère. Comme si vouloir la compléter, serait être le phallus qui lui manque.

Comment un sujet se construit-il ?

La structure de la névrose permet l'émergence de la subjectivité: une indépendance au discours maternel. La naissance du JE reste cependant une liberté aliénante car elle est régie par la Loi.

Ce qui peut donner lieu à la frustration et ne promet pas pour autant que chacun se trouve une place dans le social sans difficulté car il y a toujours un MALENTENDU.

Le névrosé est soumis à **la loi du désir**, il cherche à jouir mais fait tout pour maintenir son désir.

Si nous reprenons quelques notions psychanalytiques : La Jouissance, c'est la pulsion de mort que nous convoquons pour boucher notre manque-à-être, qui ne se trouve que dans la mort. « Au-delà du principe de plaisir » (Freud).

Cette Loi qui le protège à ses contraintes, elle nous invite à « faire société » mais pour autant nous sommes soumis aux règles du social. Nous sommes frustrés au quotidien face à l'altérité des autres, aux désirs différents des nôtres, aux principes de la réalité, ..., on ne peut donc pas jouir et lorsqu'on s'y laisse tenter nous sommes vite rattrapés par un sentiment de culpabilité.

La structure psychotique

Quant à la psychose, le symbolique n'intervient pas. La psychose (déclenchée ou non) ne s'entend donc que du côté de l'imaginaire, l'instance paternelle n'a pas lieu.

Le sujet reste aliéné au discours de la mère (de ce qu'il imagine) et la mère est donc à ses yeux : non-manquante.

Les relations sont donc vécues sur le mode imaginaire, toujours en miroir: agressivité (paranoïa) ou le tout-amour (érotomanie, mode maniaque)

Le transfert est massif. Le monde est dichotomie pure (ex délire: les gentils et les méchants).

La rencontre avec l'altérité s'avère impossible ou si elle a lieu c'est une altérité radicale (figure du monstre) à éliminer avant qu'elle m'élimine ou à fuir/ faire fuir par différents moyens (Se cacher sous des tonnes de vêtement, exemple: « clochardisation »...)

Le désir n'a pas lieu, il est donc soumis à la jouissance, à la jouissance de l'Autre. La jouissance est envahissante, il y a du TROP. Ex: l'omniprésence du regard dans la paranoïa.

Le corps quant à lui n'est pas fermé, on dit qu'il est morcelé (hallucination de voir sa main séparée de son corps). Comme il y a du TROP, le sujet psychotique peut chercher à se séparer de quelque chose mais dans le réel du corps. (Demande d'amputation, cas de transsexualisme..).

Le « je » n'a pas lieu, le discours des psychotiques passe souvent par le « il ». (Psychose déficitaire).

Le fait qu'il ne soit pas soumis à la Loi ne vient pas dire qu'ils ne sont pas dans la morale ou dans l'application de la loi à la lettre. Retour sur la question de la psychose. La faute n'est pas amputée à soi mais toujours à l'autre (ce qui est vécu comme réalité dans la psychose).

Le refus d'être responsable de son acte dans la névrose, peut également passer par le déni, « ce n'est pas de ma faute ». Comme évoquer tout à l'heure quand l'inconscient s'agite, sans soutien, on peut passer à l'acte: colère, honte, surprise... Là aussi un temps logique est nécessaire quant à laisser la personne faire son cheminement et se réapproprier son acte.

« Oui c'est moi ce n'est pas un mal ». Dans la psychose comme dans la névrose, la culture qui nous a forgé laisse des traces, ce qui était normalité reste : il est donc important de souligner d'un regard ou d'un Ah bon. Ce décalage avec la réalité de la violence. L'intervention de la justice viendra acter ce point.

Le passage à l'acte

Chacun de nous serait traversé par des souhaits de meurtres, de mensonges, de destruction, d'inceste, qu'est ce qui « déraille » donc lors du passage à l'acte?

« Là où le langage choit, naît la violence » ou « Tout ce qui ne se dit pas s'acte »

Dans la névrose comme dans la psychose, c'est l'impossibilité de dire qui crée l'acte.

L'impossibilité de dire quand nous sommes menacés dans notre intégrité physique et/ou psychique nous pousse à l'acte ou à la fuite afin de se protéger. Sans le « pouvoir dire » nous nous retrouvons dans le lieu de l'imaginaire, ce lieu d'agressivité primaire. Cela arrive à tout le monde.

Ce qui est inconscient dans la névrose agit, quand cela n'est pas travaillé. Le corps est agité, il y a quelque chose qui cherche à se dire.

Ce « dire » de l'inconscient peut se décliner par différentes modalités (violence contre soi-même). Par exemple, l'alcoolisation pour pallier l'angoisse ou la projection de ses tracas sur un autre: violence envers un autre.

Dans la névrose, la frustration (en tant que manque à être aimé, manque-à-être) peut susciter le passage à l'acte: je veux l'objet, tu me le dois, je paye assez de ma castration! (ex: délinquance mineur, vol, prélève objet sur tout autre).

Le passage-à-l'acte, dans la névrose, vient toujours dire autre chose que l'acte en lui-même. Il tente de faire appel, symbole, mais n'y parvient pas sans le verbe. (Cela peut donc se répéter à l'infini).

Dans la psychose, les passages à l'acte témoignent d'un sentiment de menace, ce qui n'est pas toujours objectivement le cas « je sais que tu me veux du mal ». La violence là aussi est une modalité. (La fuite, se cacher)

Mais il peut être également complètement immotivé (cas rare), la personne est dans un état de perte totale de repère, là non plus s'il ne trouve pas un lieu pour dire, tout devient menaçant. L'acte en lui-même ne cherche pas le sens, juste une pure protection.

Si on reborde la violence, il est important d'interroger la nature des actes des personnes qu'on accompagne. Acte ou passage à l'acte modifie le sujet au signifiant à l'autre ? Le passage à l'acte renforce l'aliénation du sujet.

Les personnes amenées à passer à l'acte sont celles qui sont le moins inscrites dans le lien social.

Le transfert peut réanimer ce lien social, chaque travailleur social peut devenir un « autre » concret, qui participe à une logique collective.

Qu'est-ce que la violence?

Plusieurs formes possibles : Psychique ou matérielle

L'appréhension de la violence est très variable d'une personne à l'autre, d'une culture à l'autre.

La violence se caractérise sur un plan clinique par **un acte émis à l'encontre** d'une tiers personne ou d'un groupe, ou **contre soi-même**.

Cet acte se définit par sa fonction:

- réduire l'autre à l'état d'objet de sa propre jouissance.
- prélever un objet au champ de l'autre.
- se faire objet de l'Autre.

Quels types de violences intrafamiliales imaginons-nous ? Les violences d'un adolescent ou d'un adulte vivant chez ses parents ou les violences d'une famille envers un adulte infantilisé par les siens.

Ces violences nient toute l'altérité, ou toute subjectivité.

L'impact du handicap

Que peut dire la personne handicapée de son expérience singulière ? Encore faut-il l'entendre ?

Nous sommes forcées de constater que les situations sont rarement envisagées du côté ou du point de vue de la personne handicapée elle-même.

Qui suis-je ? Qu'est-ce que je suis pour les autres ? Comment me voit-il ?

Pourquoi est-il si difficile d'entendre la parole d'une personne handicapée ? Qu'a-t-elle de si dangereux à nous dire ? De menaçant ?

Le sujet handicapé est atteint dans son intégrité, il nous renvoie une image dans laquelle nous avons peur de nous reconnaître.

Le sujet handicapé est porteur d'une telle souffrance que nous préférons l'envisager avec distance, penser qu'il n'est pas conscient ou pire imaginer qu'il n'a pas les mêmes capacités intellectuelles de penser la situation qui est la sienne. Il suscite un sentiment inquiétant d'étrangeté.

Son entourage nous en parle le plus souvent en termes d'organisation matérielle : insertions, appartement, rééducations, traitement...

Comment pense-t-il sa situation ? Comment imagine-t-il son futur ? Comment voit-il les frustrations permanentes ?

Ces questions semblent souvent frappées d'un interdit.

L'entourage parle souvent de la personne en situation de handicap en terme d'actualité mais pas d'historique et très peu voire jamais d'avenir.

Au premier temps de la vie, à la naissance d'un enfant handicapé, le miroir est comme brisé. Comment les parents peuvent-ils se retrouver dans cet enfant porteur de handicap ?

L'enfant est la projection narcissique des parents, il y a rapidement un imaginaire autour d'un processus de filiation, une transmission ; voilà un enfant qui ne serait pas du modèle souhaité.

L'enfant est souvent une promesse d'immortalité pour les parents, ici cet enfant sort de la norme, des attentes parentales, de l'enfant fantasmé, imaginé.

En écart à la norme, les doutes arrivent massivement pour les parents ; Est-il bien mon enfant ? Pourquoi ? Ils se sentent vite fautifs ? Qu'est-ce que j'ai fait ?

L'Imaginaire collectif rapproche l'infirmité à la faute, comme un châtiment des dieux, et souvent dans la mythologie, la monstruosité est en lien au non-respect de l'interdit, de l'inceste.

Le handicap porte atteinte au processus de filiation, et devient une profonde blessure narcissique pour les parents.

La Transmission familiale est tout d'un coup dangereuse et révèle ou réveille brutalement toutes les angoisses.

Quelle place prendra ce traumatisme pour les parents ?

Je me souviens d'un témoignage d'une maman à l'hôpital qui me raconte les premiers mots du médecin : « vous n'y êtes pour rien » ... Ces mots peut être avaient été très angoissant pour cette maman, « n'y être pour rien » ce n'est pas rien comme ressenti, elle se sentait complètement dépossédée ...

L'arrivée d'un handicap dans une famille n'a pas de sens, c'est totalement absurde. Nous ne supportons pas : le non-sens.

Les superstitions, les pensées magiques surgissent.

Si le premier miroir pour un enfant est le regard de sa mère, que voit un bébé handicapé ? Que deviendra-t-il ?

Les mères sont sidérées, traumatisées, perdues, drôle de premier regard...

Le lien parent-enfant devient alors ambivalent et très intense, c'est un lien très fort, qui capte l'énergie de la famille, l'enfant handicapé est un attracteur d'énergie.

Les fratries le ressentent, les parents font très attention à l'enfant handicapé, il capte les investissements, Ils ont la suite aussi à penser : qui va s'occuper de ce frère-là après la mort des parents.

Parler aux enfants reste important pour sortir de la sidération, des non-dits, pour qu'ils puissent construire une histoire.

Certains mots peuvent être stigmatisés, il faut que la parole circule.

Je me rappelle les mots en ritournelle d'une patiente trisomique qui me disait « je suis une personne particulière qui va au travail dans un centre particulier dans une robe particulière », en effet elle portait souvent des robes de soirées. Je lui souligne que c'est tout le temps facile d'être particulière... elle m'a répondu qu'elle détestait sa robe.

Là le travail clinique commence.

Si l'on s'interroge sur les liens familiaux, il est important de repérer que la réaction ou le discours « pour son bien » d'un membre de la famille est souvent du côté de la morale et non de l'éthique.

Cependant, les parents sont souvent « convoqués » par nos services, (et non accompagnés ou écoutés) ce qui représente aussi une violence de notre part.

Pour une personne de structure psychotique, la demande d'accompagnement peut être du côté du témoin, du secrétaire.

Ils ne nous demandent ni de réponse ni encore moins d'interprétation, il n'y a pas de sujet « supposé savoir », mais un sujet supposé s'intéresser à ses propos.

Les personnes psychotiques inventent un à un leur transfert, dans certains cas c'est le lien lui-même qui fait suppléance. L'angoisse est un point crucial d'appui pour la clinique mais il est nécessaire de la doser.

Pour aller plus loin : réflexions sur la posture professionnelle. (Pour ne pas rajouter notre violence aux situations complexes rencontrées)

A qui s'adresse le soin ? Que masque le désir même de soigner ? Il peut y avoir un besoin de réparation.

Dissonance de deux dimensions distinctes : le soin sans demande explicite et la reconnaissance de la singularité. La mise en place d'un ensemble de savoirs interdisciplinaires a tendance à négliger la question de la singularité, (toujours un plus savant que le bénéficiaire sur sa façon de faire).

En réfléchissant avec nos équipes et en tentant de formaliser nos désirs et nos fantasmes véhiculés, nous déterminons notre part volontaire à travailler en équipe.

La civilisation est une défense face au réel, c'est un appareillage nécessaire pour apprivoiser l'horreur et permettre le vivre ensemble, mais comme éduquer et soigner ont été identifiés par Freud comme des impossibles, nos tendances érotiques ou sadiques peuvent réapparaître dans nos professions par des formations réactionnelles.

Le transfert et l'imaginaire

La projection est aussi à l'œuvre auprès des professionnels, on nous affuble de choses qui ne nous appartiennent pas forcément. Dans ces problématiques très particulières et douloureuses que sont les violences des adolescents accueillis, les procédures s'en suivant, l'agressivité est de mise...

Une résistance dans et à partir de la relation

Qui demande quoi ? Au bénéfice de qui ? Qui est en souffrance ? Quel usage les personnes concernées font-elles de nos interventions ?

Des questions pour les intervenants sur des situations complexes :

- Qu'est ce qui peut améliorer la situation ?
- Y a-t-il urgence et pourquoi ?
- Est-ce le bon moment pour questionner la personne ?
- Quelle aide puis-je apporter ?
- En suis-je capable ?
- Faut-il passer le relais ?
- Comment ?
- Où trouver des collaborations ?

Nous devons tenter par notre éthique professionnelle de :

- Se décaler de ce qu'on nous dit.

Afin d'œuvrer auprès des personnes, il est intéressant aussi de s'appuyer **sur le transfert** : le lien de confiance que l'on a construit avec la personne.

- Se protéger.
- Se décompléter: Ne pas tout savoir. Ne pas arriver comme une institution toute puissante. Je ne suis pas le décisionnaire, question de la Loi.
- S'appuyer sur la loi, sur un autre. (Effet de tiers)
- Les problématiques rencontrées évoquent beaucoup d'émotions et d'idées chez n'importe qui. Pouvoir mettre au travail nos suivis lors de groupe de parole ou analyse des pratiques semblent essentiels pour se protéger et à la fois pouvoir se dégager de problématiques complexes et «prendre du recul », pour une meilleure approche.

Face à une situation de violence

- Analyser les représentations de la violence
- Repérer les réactions émotionnelles
- Analyser les vécus, les ajustements, les mécanismes de défense
- Situer l'adolescence comme période de vulnérabilité
- Réfléchir aux conduites à risques
- Analyser et formaliser les moyens de l'accompagnement
- Dégager des axes de prise en soins
- Mobiliser différentes formes de partenariats éducatifs et thérapeutiques

Présentation de la vignette clinique

Nous avons accompagné Melle S. 28 ans pendant deux ans.

Sa demande d'accompagnement s'articulait autour de deux axes : vivre dans son appartement, qu'elle n'habite pas, et essayer de se séparer de sa mère.

Nous rencontrons S. une fois par semaine à son domicile ou au service. L'appartement semble habité, il y a tout ce qu'il faut pour la vie quotidienne et même plus ; S. a un chat et un poisson rouge, elle raconte qu'elle leur rend visite tous les jours.

Nous construisons nos interventions à partir de sa demande : « pouvoir vivre dans mon appartement ». Notre travail consistera en une aide pour planifier ses venues dans le studio, s'y faire à manger, y inviter des amies, y dormir. Tenter d'habiter son lieu.

En parallèle lors des entretiens nous essayons d'échanger sur ce qu'elle vit, son impossibilité à vivre chez elle.

Puis, parce que nous sommes régulièrement interpellés par S. et sa mère, suite à de violentes disputes : insultes et parfois violences physiques ; nous leur proposons de les rencontrer.

Nous proposons des RV au SAVS sur le rythme d'un RV tous les deux mois. Nous n'avons pas d'autre idée que celle de les écouter parce que ce qu'elles nous donnent à voir c'est leur souffrance. Ces entretiens se déroulent avec le chef de service et un membre de l'équipe.

Lors de deux rencontres, elles nous relateront leurs disputes qui se déroulent souvent de la même manière :

Mme demande à sa fille qui est installée chez elle, sur le canapé du salon de partir du salon ou de la maison, S ne part pas. Mme lui reproche de ne rien faire, de ne pas travailler, de ne pas l'aider. Mme tente de s'asseoir sur le canapé, demande à sa fille d'enlever ses chaussures, celle-ci refuse et donne des coups de pieds à sa mère qui s'est tout de même assise.

Mme ajoute : « je n'en peux plus, je ne suis plus sa mère »

S. dit : « je m'en fous »

Mme nous raconte que pour sortir de la crise elle part s'installer dans l'appartement de sa fille, pour se reposer, regarder la TV ; là elle voit que S ne fait pas son ménage, nouveau sujet de querelles.

Nous percevons bien que dans cette famille les frontières sont plus que floues, la fille peut taper la mère qui dit ne plus être la mère, elles investissent chacune l'appartement de l'autre, le modifiant, le fouillant, les objets de l'une sont aussi ceux de l'autre.

Elles traverseront une période d'accalmie. S. exprime une impossibilité à vivre seule, elle a peur la nuit, elle écoute les bruits, elle s'ennuie. Elle cumule les problèmes somatiques, se fait opérer de la main, souffre d'hyper plasticité des ligaments de la cheville, fait des crises d'asthme, consulte nombre de médecins pour sa tension, ses oreilles...

Entre deux nouvelles rencontres elles s'entredéchireront à nouveau, S. accuse sa mère de toucher ses affaires et de les perdre, de noter des RV dans son agenda. Sa mère dit : « tu fais la même chose avec mon ordinateur qui est dans la chambre d'amis et de plus tu dis que c'est ta chambre ».

La mère ajoute : « ma fille est un ogre, elle est comme son père, elle l'a vu me taper et elle fait pareil »

Ce jour là nous parlerons de séparation, nous évoquerons un projet de foyer pour S. un lieu de soin et de vie afin qu'elle puisse expérimenter d'autres relations, d'autres possibles.

Elles s'emparent de ce projet, les relations s'apaisent. Mme dit : « il faudra que je m'habitue à être divorcée »

S.se rendra à tous les RV qui lui seront proposés par le foyer. Dans ce dispositif elle devrait intégrer un appartement associatif, c'est sa demande et elle a montré des compétences.

Nous la soutenons dans ce projet, nous continuons à les recevoir, Mme parlera de son histoire de son attachement à ses parents, de son père toujours « chef de tribu », du père de S. qui l'a maltraitée comme ensuite son autre compagnon.

Le jour dit nous accompagnerons S. sur son nouveau lieu de vie, il est convenu en équipe qu'elle pourra aller en WE chez sa mère.

Hormis un jour ou deux, S. ne prendra pas le temps de s'installer dans cet appartement associatif, elle retournera chez sa mère. L'équipe proposera une installation séquentielle mais rien ni personne ne pourront convaincre S. et sa mère d'essayer à nouveau. A ce moment là, elles sont solidaires (tout comme elles semblaient l'être le temps du projet).

Par la suite, S. prendra régulièrement des nouvelles des résidents de l'appartement associatif, elle nous donnera régulièrement de ses nouvelles. Elle a conservé son appartement mais habite toujours chez sa mère.

Ni avec toi ni sans toi-mais aussi sans toi (-t)-ni loi-violences

Souvent lors des rencontres, Mme est confuse nous devons lui faire préciser ses propos : de quel logement parle-t-elle ? le sien ou celui de sa fille ?

Les sentiments exprimés sont également confus. « Je ne suis plus ta mère, il faudra que je m'habitue à être divorcée »

Il est possible que les agissements de S. soient une réponse aux demandes de la mère qui seraient peut être, entre autre, je ne peux pas vivre seule.

Avis, questionnements des participants sur le récit

- Qu'est ce qui marque le plus ?

Le mot « divorcé » donne l'impression d'une relation conjugale plutôt que mère-fille.

- A quel endroit peut-on faire tiers dans ce genre de situations ?

Au-delà de la relation mère-fille, la violence du père est prégnante malgré son absence.

Dans cette situation, on voit la répétition de la violence, des répétitions inconscientes.

La question du père tiers, n'est pas forcément présent même mort, il peut normalement faire tiers dans cette relation. La séparation mère-fille ne peut donc être faite par le père.

Les objectifs d'avoir un appartement autonome ne sont pas les mêmes pour la fille et la mère. Le projet a été construit avec l'usager, son souhait était d'y habiter.

- Quel est le sens pour S d'habiter chez elle ? Est ce positif, constructif ?

Le discours de la mère « tu me casses les pieds, rentre chez toi », semble punitif.

- Qu'est ce que l'équipe entend par habiter un appartement ?

- La notion d'habiter est-elle différente pour cette famille ?

En tant que professionnel ou entourage, on a tous de bonnes intentions mais malgré cela les projets n'aboutissent pas toujours. Le travail de terrain en est complexifié.

Quand on fait des projets et objectifs, il n'y a jamais de parité, de sens. Cela devient donc compliqué et il faut le remettre sans cesse en question.

Dans cette situation, l'équipe est amenée à être dans la confusion des sentiments, des êtres.

La question identitaire se pose, il n'y a pas de rôles bien établis dans cette famille ; le service a même suivi la mère au final.

On arrive à se poser la question à savoir qui est le bénéficiaire la mère ou la fille ? Comment se délier du rôle de la mère ?

On peut voir que dans ce conflit mère-fille, cela ressemble à une scène de ménage.

Il faut faire une différence entre séparation psychique et séparation géographique.

Lors des conflits mère-fille, la mère part dans l'appartement de la fille.

Quelle est la place de chacune ? Qui vit dans quoi ? L'idée d'effet de miroir ?

On perçoit le côté fusionnel de S et sa mère, le manque de clarté dans les différenciations des lieux de vie, la violence et le rejet. La relation est pathologique, « confusante ».

A quel point la fille reste objet de sa mère ?

La mère ne l'avait pas accompagnée dans sa demande au départ.

S a investi sa candidature et son désir, elle n'a pas évoqué de problèmes avec sa mère, seulement un besoin de séparation. Ce qu'elle relatait, semblait de l'ordinaire.

Dans l'accompagnement, comment entendre l'idée de « trop » (trop aimé, trop compliqué...)

S rend visite à ses animaux, dans son logement : question de l'investissement de l'animal ?

Nombreux problèmes de santé et somatisation : La somatisation est-elle apparue lors du projet ou avant ? Elle en avait très peu avant et avec le projet cela a augmenté, il y a eu des opérations, l'idée d'ouvrir le corps, de soigner.

On voit bien l'immaturation de la mère dans ses propos de rejet de sa fille, on voit aussi qu'elle fait tout (paradoxalement ?) ce qu'elle peut pour la retenir. Le lien entre ces deux personnes est très pathologique.

Le service écoute la demande, le désir, S semble avoir investi son projet mais le met toujours en échec. Y compris tout autre projet.

A quoi sert donc cet appartement pour S ? Quel rôle joue t-il dans la relation mère-fille ?

Dans cette vignette, qui est qui ? Quel est la vraie demande derrière cette demande ?

Dans l'accompagnement, la question du lien du relationnel se pose. Les usagers amènent des problèmes mais ce lien est difficilement accessible. Ils amènent une situation de violence.

Le service co-construit avec S une rencontre médiatisée, pour prévoir une séparation et au final S quitte la rencontre en disant « je ne peux pas me défaire de cette situation ».

« L'analyse » n'est pas souvent accessible aux personnes accompagnées. On a beau apporter des éclairages, des solutions, les usagers ont du mal à analyser, à mentaliser.

La famille est un noyau complexe. La clinique permet d'avancer à petit pas, tant que le service fait tiers. Le désir d'équipe est possible voire souhaitable mais il n'est pas suffisant.

L'espace de parole au SAVS (mère-fille) a permis d'apaiser la relation et semble faire un petit pas dans la séparation. Cette situation montre l'insécurité, le rejet de sa fille, la peur de l'abandon et l'absence de responsabilités. Dans cette situation, il est difficile de s'occuper de l'une sans l'autre.

On revient donc à se poser des questions sur la notion d'habiter, qui est subjective ?

On trouve un nombre important de questions cliniques mais aussi d'injonctions administratives, des financeurs.

Par exemple, le suivi du SAVS n'est possible qu'avec un accompagnement au domicile de la personne (pour ce SAVS). Dans d'autres services, il est possible de suivre les personnes dans le milieu où elles vivent y compris le foyer parental.

Le cadre dicté par le financeur oriente le suivi. Est ce qu'avoir son logement est synonyme d'autonomie ? Que mettons nous derrière l'autonomie ? Idem avoir un travail, est-ce synonyme d'insertion sociale ?

La « séparation impossible » a été repérée par l'équipe. Dans ce travail l'équipe a-t-elle travaillé la séparation ? :

- RDV mère-fille tous les 2 mois,
- S toutes les semaines,
- La mère n'a jamais été reçue seule car pas suivi par le service,
- La mère avait essayé de consulter une personne extérieure mais n'en avait pas tiré satisfaction.

Les services sont souvent peu outillés pour traiter la clinique. Ils n'ont pas d'espaces thérapeutiques en interne à proposer aux personnes qu'ils accompagnent. Quand un poste de psychologue est disponible, son temps est dédié (sauf exception) à l'accompagnement clinique des équipes et leurs pratiques. Souvent dans les services, la question de séparation avec la famille pose des difficultés dans l'accompagnement. La question de l'individualisation pose également de nombreuses questions.

Dans les actes posés par les personnes ou est le réel désir ? Une recherche de norme ? Pourquoi ne peut-on pas rester vivre au domicile parental (si absence de souffrance) ? Ou étayer au contraire ?

Est ce possible aujourd'hui de concevoir un autre mode de vie ou choix de vie ?

Est ce possible de concevoir autre chose quand l'emploi est compliqué ou amener des gens sur des occupations, du bénévolat par exemple ?

L'arrivée d'un enfant handicapé dans une famille pose de nombreux problèmes. Il y a une crainte de l'abandon, une ambivalence entre dévotion et abandon.

Selon les familles, les situations sont différentes pouvant aller jusqu'à être destructrices.

En tant qu'accompagnateur, nous avons à faire évoluer la relation. Comment fait-on pour travailler avec les familles dans nos services ? :

- Approches systémiques ?
- Rencontre famille à la demande de la personne ?
- Orientation des familles vers des aides extérieures (UNAFAM...)
- L'équipe permet de discuter ou non de la rencontre famille ; à voir au cas par cas.
- Il serait peut être intéressant d'intégrer la famille dans le projet personnalisé de la personne.

Dans l'accompagnement, la question du temps est essentiel, nous n'allons pas tous au même rythme. Le désir de l'équipe ; des accompagnants n'est pas sur la même temporalité que celle des personnes suivies qui ont souvent besoin de plus de temps.

Compte rendu de l'atelier « Violence dans une situation familiale avec la présence des enfants »

Cet atelier a travaillé à partir de la méthode de l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) :

Rappel de la méthode :

Phase 1 - Présentation de la situation

Phase 2 - Questionnement

Phase 3 - Travail d'analyse (hypothèses de travail, approche conceptuelle et références théoriques..)

Phase 4 - Invariants – recherche de consensus sur les pratiques à mettre en œuvre – les modalités possibles d'accompagnement- les partenariats à envisager, etc.

Présentation de la vignette clinique

Mme S. (32 ans) est l'aîné d'une fratrie de 4 filles, Le père est décédé quand elle avait 9 ans et sa mère alcoolique est décédée quand elle avait 24 ans. Mme S. dit avoir eu un rôle de mère auprès de ses sœurs pour palier la défaillance parentale.

Par décision du J.A.F et sur proposition des parents, Mme S. a la garde de sa fille (7ans ½) en semaine et 1 WE par mois, le père les 3 autres WE et ils se partagent les vacances scolaires.

En Mars 2010 elle est accueillie en centre maternel en urgence suite à ses difficultés éducatives et suite aux violences de la part de monsieur. Celui-ci est sous mesure de protection juridique, il ne travaille pas, il exerçait une pression psychologique sur Mme S. et pensait-on inhibait sa confiance en elle.

En Janvier 2011 une MASP est mise en place pour éviter un endettement généré par des achats compulsifs. Mme touche le RSA.

En Novembre 2011 Mme passe en appartement extérieur (sous location du service) : durant les premières semaines l'angoisse de se retrouver seule avec sa fille est telle que Mme S. fait des allers-retours sur le service. Après 2 ans cet accompagnement n'évoluant pas, une sortie du centre maternel est envisagée avec un suivi en S.A.V.S.

En Octobre 2012 elle emménage dans son nouveau logement, dans le même quartier, les repères sont conservés, l'école maternelle ne change pas. Elle quitte le centre maternel avec quelques appréhensions.

La demande du suivi SAVS est essentiellement axée sur un accompagnement sur les projets de Mme : soutien dans l'entretien du logement, confection de repas équilibrés et adaptés à sa fille, aide à la relation avec Mr, vigilance au fait que Mme « somatise sur sa fille », souvent malade à ses dires, ce qui lui permet de la garder à la maison.

Rapidement nous constatons son impossibilité de vivre seule avec sa fille : une de ses sœurs vient s'installer chez elle. Elle y restera jusqu'en Mars 2014. A son départ Mme S. hébergera une copine (dans une situation précaire) jusqu'à aujourd'hui encore. Mme S. dit traverser une dépression qui l'empêcherait de pouvoir prétendre à un emploi ou une formation. (*Elle a fait un jour en maternelle*) Ses difficultés perdurant il est travaillé avec elle et en lien avec son psychiatre une demande d'Allocation d'Adulte Handicapé et une RQTH qu'elle finit par accepter de demander et qu'elle recevra.

Mme récupère et accumule beaucoup de choses de façon pathologique. Un planning a été établi pour faire une fois par mois un voyage à la décharge ou au secours populaire pour désengorger le logement. Malgré cela, la cohabitation qui s'est mise en place reste une impossibilité à pouvoir gérer directement avec Mme, les meubles cassés, cartons envahissants l'espace de vie...le logement reste encore aujourd'hui très encombré. Le travail de préservation d'espaces définis pour sa fille notamment reste très compliqué.

Mme assure qu'elle passe son temps à faire le ménage, mais notre constat reste d'un logement avec une hygiène minimum, avec une cuisine encombrée de papiers, de vaisselle, de litière malodorante.

Mme S. a été suivie par un psychiatre et une infirmière du CMP mais les absences étant fréquentes le suivi s'est arrêté. Elle rencontre un psychiatre privé (*quand elle n'oublie pas, ne rate pas le bus, n'a pas un autre rendez-vous....*)

Mme montre dans de nombreux domaines une incapacité de mise en œuvre des actions qu'elle est en capacité intellectuelle d'énoncer (*apragmatisme*) : le logement, les tâches administratives (courrier, payer la cantine...) prendre soin d'elle, amener sa fille au centre de loisir.....

Le travail sur la parentalité s'est continué sur le SAVS, en collaboration avec l'AS de la MDSI : une TISF a été mise en place pour accompagner cette maman dans la relation à sa fille, et dans la gestion de la chambre de cette enfant : pas de cartons, des jouets adaptés, les affaires à elle.... Cette enfant a été suivie par un pédopsychiatre de l'hôpital de jour : elle rencontrait des lenteurs d'apprentissage. Une réelle collaboration entre l'école, le pédopsychiatre, le psychologue scolaire, les parents (Mme accompagnée du SAVS) a permis de proposer à cette enfant un parcours scolaire adapté en milieu ordinaire, malgré ses lenteurs d'apprentissage, son relationnel aux autres enfants défaillant.

Nous rencontrons régulièrement cette enfant qui a été longtemps énurétique de jour (*et qui l'est peut être encore*). Mme S. la laisse dormir avec elle, ne lui impose pas de se mettre à table pour le repas, ne lui épargne pas les soucis que elle adulte rencontre, ne la laisse pas à son insouciance d'enfant. .

Mr garde des relations régulières avec sa fille. A l'arrivée de Mme au SAVS nous avons œuvré pour tenir ce Mr à distance car il tentait d'assister aux sorties que nous proposons à la mère et la fille, téléphonait régulièrement pour se plaindre de l'attitude de Mme... Il a déménagé pour s'installer dans la résidence à côté de Mme. Il peut encore exercer un harcèlement psychologique sur elle : elle reste ambivalente dans cette relation dont on pourrait supposer qu'elle ne peut se passer. Mr a pu se montrer violent envers sa fille lors d'un week-end. Ce sont les travailleurs sociaux qui ont fait réagir tardivement Mme S. quant au bleu que sa fille avait sur le visage.

Devant les défaillances maternelles pointées, l'AS en lien avec le SAVS travaille à un Accueil Provisoire, difficilement admis mais finalement accepté par les deux parents pour l'intérêt de leur fille. Une famille d'accueil est cherchée le temps de réunir les parents pour la signature de cet A.P. L'enfant est rencontrée plusieurs fois pour lui expliquer comment cela va se passer, la valise est préparée.

En parallèle une enquête sociale est déclenchée sans que nous sachions de qui elle émanait. Nous apprendrons plus tard que c'est Mr qui quelques temps auparavant a dénoncé auprès du juge la mauvaise éducation de Mme sur sa fille. Une éducatrice AED de la MDSI, une enquêtrice de l'AGEP et la TISF avec une mission de prévention interviennent au domicile de Mme.

La conclusion de cette enquête : le juge des enfants prend en considération que les 2 parents ne souhaitent pas un AP et les conclusions de l'enquête : adhésion de Mme au suivi en place, actions suivies dans l'intérêt de sa fille, Mme est « au travail ». **Elle ordonne une AEMO en Mars 2014.**

Cette ordonnance vient stopper la démarche de demande d'AP. L'AS en total désaccord avec cette décision se retire du suivi.

Depuis septembre 2014 des temps de SESSAD sont mis en place une fois par semaine.

L'accompagnement MASP vient d'être remplacé récemment par une MAJ devant l'échec de Mme dans la gestion de l'argent et de ses achats compulsifs.

Le SAVS constate une perte de lien avec cette maman depuis le basculement de la mesure prévention à la mesure de protection.

- Nous sommes toujours inquiets sur les capacités de cette maman à anticiper les besoins de sa fille, à lui laisser une place d'enfant, sur sa capacité à la différencier d'elle-même, sur sa protection.
- Étions-nous trop engagés dans la prévention ?
- Notre discours invalidé ?
- Nous faisons exister le réseau SESSAD, AEMO, SAVS nous sommes dans notre mission de lien autour de la personne accompagnée, mais cela ne fonctionne pas de façon satisfaisante
- Le SAVS ne se sent plus légitime pour intervenir dans la protection : est-ce qu'on la perd ou est-ce qu'on ne la trouve pas ?
- Notre légitimité vient dans l'accompagnement des parents mais quel travail d'identification y-a-t-il à faire avec les partenaires ?

GLOSSAIRE :

Aboulie : Difficultés ou impossibilité de l'exercice de la volonté, notamment dans le passage à l'action, avec tendance à différer celle-ci ...

Apragmatisme : Incapacité d'origine psychique d'effectuer complètement des actions nécessitant une certaine coordination, alors qu'elles peuvent être conçues (contrairement à l'anarchie rencontrée chez le confus et le dément), commencées différemment de l'aboulie, et qu'aucune lésion neurologique n'est décelée (pas d'apraxie, en particulier).

AEMO : Action éducative en milieu ouvert

AED : Action éducative à domicile

AGEP : Association Girondine Education spécialisée et Prévention sociale

MJIE : Mesure Judiciaire d'Investigation Educative

SAME : Service d'Accueil Mère Enfant

MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé

SESSAD : Service d'Education Spécialisé et de Soins à Domicile

Voici les questionnements traversés

Une succession de personnes interviennent autour d'une personne accompagnée. Qui fait le lien ? Le SAVS arrive t-il à coordonner ? Affect touché, Comment une équipe d'un SAVS peut tenter de se décoller de son inertie ?

Beaucoup de questions sur l'organisation du service, le suivi en référence...

Les RDV sont-ils planifiés, est-ce que les partenaires connaissent les missions du service ? Le PP est-il connu de tous ? Il n'y a plus de lien depuis la mise en place de l'AEMO ?

Y a-t-il un diagnostic sur la situation de Madame ? Est-ce que des points sont prévus pour revoir le PP ?

Les objectifs sont-ils pointés ? Avez-vous fixé des échéances ? Trouvez-vous encore le fil du projet ?

Est-ce que l'état d'encombrement du logement de Madame est un frein à son projet ?

Quel traitement a-t-elle ? Est-elle agitée ?

Prend-t-elle son traitement ?

Comment parvenir à se coordonner en ne mélangeant pas les missions de chaque service ?

Exprime t-elle des difficultés par rapport à l'éducation de sa fille ? Exprime-t-elle des difficultés par rapport à sa situation ?

Le travail avec le SESSAD est-il important ?

Pourquoi rencontrez-vous toujours Madame seule ?

Avez-vous des éléments sur les relations familiales ? Que fait le mari ?

Que fait-elle au quotidien ? Comment va sa fille ? Combien de temps va durer l'AEMO ? Pourquoi ne pas communiquer sur les vacances avec l'AEMO ?

Pourquoi est-elle en logement autonome ? Comment est-elle arrivée au SAVS ? A-t-elle un projet d'insertion professionnelle ? Qui vit avec elle ? Que fait-elle ? Met-elle tout en échec pour garder les aides ?

Analyse

Nous tentons de comprendre ce qui se passe ; quelles sont nos ressources, que faire ? Quel mouvement cela révèle de nos pratiques ?

Voici nos axes de réflexions :

Commencer par un travail d'identification des missions de chacun et des fonctions : existe-t-il une confusion dans les interventions des différents travailleurs sociaux ?...et donc de la confusion pour la mère ?

Le rôle de coordination du SAVS n'est pas identifié, on ne voit pas clairement les articulations des différentes interventions (la vision globale de qui exerce et qui intervient).

Doit-on travailler en réseau ? (on va chercher les infos et faire plus de lien). Renouer avec les partenaires ? Demander à la direction d'intervenir ? En quel but ?

Nous remarquons rapidement qu'il manque de nombreux éléments pour construire un projet cohérent et accompagner au mieux la personne.

- Il nous paraît important de refaire un point avec l'AEMO : (qui organise, qui trace ? Mettre de la conviction pour rencontrer les partenaires et recadrer les missions de chacun...)
- Faire intervenir l'AGEP pour une enquête sociale.
- Peut-être rendre la mère plus actrice de son projet, l'associer et l'informer systématiquement.
- Travailler lors du PP sur l'axe de soutien à la parentalité.
- Inviter partenaires. Montrer que l'on veut travailler ensemble.
- Se réunir en commission technique avec tous les professionnels.
- Prévenir dès le début de l'accompagnement que tous les intervenants travaillent ensemble, dans un souci de cohésion et dans le cadre du secret partagé.

Questionnement sur le secret partagé : que dire, qui impliquer et comment ?

Revoir le rôle du service, qu'est ce qu'on porte ? Sommes-nous trop impliqués ? Comment s'engager au plus juste dans la clinique ?

Invariants

- Refaire un Projet personnalisé en y associant les partenaires et poser des échéances.
 - Remotiver et stimuler la personne accompagnée.
 - Prévoir de la revoir tous les 6 mois pour faire un point.
 - Faire confiance aux différents services et communiquer.
 - Réfléchir en équipe sur notre degré d'implication pour ne pas être déçu.
 - Trouver des relais lorsque les situations deviennent trop préoccupantes.
 - Instaurer un cahier de transmission avec les personnes qui interviennent à domicile (avec l'accord de la personne et de l'ensemble des différents services).
 - Réorganiser une rencontre partenaires à chaque fois qu'il y a un changement de responsable.
 - Identifier le travail du SAVS (soutien à la parentalité, spécialiste du handicap ...).
 - Oser aller voir les partenaires.
 - Continuer à soutenir les usagers dans leurs droits de parents, travailler sur leurs difficultés et signaler si la situation est trop préoccupante.
-