

ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

Directeur d'établissement social et

médico-social public

Promotion 1999-2000

La place d'un père dans le projet

d'un institut de rééducation

NATU Delphine

Introduction	p.1
Partie 1. L'analyse : les relations du père et de leur enfant présentant des TC	p. 5
<hr/>	
I. <u>La méthode d'analyse</u>	p. 5
A. Le contexte : le COPP	p. 5
B. Les procédures d'investigation	p. 6
1. la description des membres de la famille travaillant avec l'institution	p. 6
2. La description des caractéristiques des enfants	p. 7
3. La description des caractéristiques familiales des enfants	p. 9
II. Les résultats observés	p. 10
A. les membres des familles travaillant avec l'établissement	p. 10
B. les caractéristiques des enfants	p. 11
C. les caractéristiques des familles des enfants	p. 12
III. La discussion autour des résultats	p. 17
A. les limites de la méthode poursuivie	p. 17
1. une limite intrinsèque à l'outil construit concernant les caractéristiques des enfants	p. 17
2. les limites rencontrées et leurs conséquences sur la prise en charge des enfants	p. 18
B. l'hypothèse de lien entre la place du père et les TC des enfants	p. 21
1. la place du père dans l'interaction mère-enfant	p. 21
2. la place du père (et conjoint) dans l'interaction parents-enfants	p. 24
3. la place du père dans l'interaction société-enfant	p. 26

I.	Des propositions pour maintenir le lien avec le père	p. 31
	A. les textes	p. 31
	B. les moyens institutionnels	p. 32
	1. la conseil d'établissement	p. 32
	2. les liens et entretiens institutionnels	p. 34
	C. les moyens thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques pour réhabiliter le père	p. 35
	1. les entretiens familiaux	p. 35
	2. les moyens utilisés en matière éducative et pédagogique	p. 38
II.	Des propositions de travail avec et sur le père pour socialiser l'enfant	p. 40
	A. les textes	p. 40
	B. le travail des intervenants sur l'image du père et les situations de transferts	p. 41
	1. le contenu des interventions pédagogique, éducative et thérapeutique et le père	p. 41
	2. les transferts de l'enfant sur certains intervenants	p. 42
	C. le travail sur sa propre image avec l'enfant	p. 44
	1. la socialisation	p. 44
	2. la résilience	
	Des propositions pour pallier aux difficultés d'organisation rencontrées	p. 46
	A. Les textes et pratiques en matière d'organisation des établissements	p. 50

B. Les efforts à faire pour développer la travail pluridisciplinaire	p. 50
1. le travail en équipe	p. 51
2. l'exercice de la pluridisciplinarité	p. 52
3. les fiches de postes	p. 52
	p. 53
C. les efforts à faire pour améliorer la connaissance des besoins des enfants	p.55
1. la formation	p. 55
2. les échanges	p. 56
3. l'évaluation au service de l'identification des besoins des enfants, ...et des réponses à leur apporter	p. 57

Conclusion	p. 60
------------	-------

Bibliographie

Aujourd'hui à l'heure des tests des empreintes génétiques de Jeffreys, la paternité est devenue aussi certaine que la maternité. Cependant elle souffre toujours de représentations négatives. En effet le monde occidental semble tant à travers sa médecine que ses idéologies et ses lois, ne considérer le lien de l'enfant avec son père, que dans sa dimension matérielle.

Une importante littérature se développe à ce sujet¹ ; mais ce sont surtout les psychanalystes de l'enfance qui s'érigent contre cette destitution du père. Ils l'estiment en effet comme l'acteur fondamental de la structuration mentale de l'enfant.

Or à lecture des dossiers des enfants souffrant de troubles du comportement TC à l'institut de rééducation IR de Paris : le centre d'orientation psycho-pédagogique COPP, il semble que le principal interlocuteur familial de l'établissement soit la mère.

Ce constat est en grande partie expliqué par la discontinuité des liens entre ces enfants et leur père, voire par l'absence de ce dernier.

Cette impression paraît corroborer les assertions de Pierre Soutou et Michel Gagneux dans le rapport de l'inspection générale des affaires sociales IGAS² traitant des instituts de rééducation. Ils définissent en effet le contexte familial des enfants présentant des troubles du comportement comme caractérisé, par entre autres, « des carences affectives, des conflits et violences, des ruptures douloureuses et d'une dévalorisation de l'image du père. »

Ces constats et les revendications des thérapeutes nous incitent à poser une double interrogation concernant les enfants présentant des troubles du comportement :

La problématique

Quelle est la place du père dans les troubles du comportement de son enfant ? Quelle attitude l'institut de rééducation doit avoir à cet égard ?

¹ Cf. <http://perso.club-internet.fr/shub.fonctPat.html> bibliographie « Le père, la fonction paternelle »

² Soutou P. et Gagneux M. « Rapport sur les instituts de rééducation » rapport IGAS n° 1999006 ; janv. 1999

Les troubles du comportement et les instituts de rééducation

Le concept de TC bénéficie d'une reconnaissance médico-sociale politique. En effet les annexes XXIV du décret du 27.10.89, relatives aux conditions techniques d'autorisation des services et établissements prenant en charge des enfants atteints de déficiences intellectuelles ou inadaptés, confient les enfants souffrant de troubles du comportement aux instituts de rééducation. L'article 1^{er} de l'annexe XXIV, relative aux enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptée, affirme al.3 que « les IR ont la mission de prendre en charge des enfants et adolescents dont les troubles du comportement rendent nécessaire, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de leur scolarité ».

Mais cette définition est imprécise. Aussi l'orientation de ces enfants peut en pâtir.

De plus il s'agit d'une définition par la négative : elle se fonde sur l'existence d'une déficience ou non, sans tenir compte des éventuelles interactions entre les troubles du comportement et les déficiences.

Les classifications cliniques n'en donnent pas une définition positive plus claire. Pourtant elles sont un outil très utile aux thérapeutes

Les troubles du comportement selon la clinique

Il semble difficile d'identifier la population accueillie dans les IR, définie dans les annexes XXIV comme souffrant de troubles du comportement et de la conduite avec une entité clinique unique.

Plusieurs classifications évoquent ce concept selon des acceptions plus ou moins proches. La classification anglo-saxonne DSM IV évoque les troubles des conduites comme atteintes aux règles sociales. La classification internationale des maladies CIM 10 présentent les troubles de la conduite comme des problèmes caractériels ou psychopathiques. La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent CFTMEA repère les psychopathologies et les facteurs associés, et de ce fait est mieux acceptée par les cliniciens, mais ici encore les TC ne sont pas directement évoqués.³

³ « Les troubles de la conduite et du comportement » dans la nouvelle Annexe XXIV » bulletins d'informations du CREA I Bourgogne n°110 ; 02.92 ; p. 5-11

Par ailleurs, dans ce domaine particulier qu'est la pédopsychiatrie, des difficultés supplémentaires surgissent tenant à l'âge des patients, à leur évolution rapide et à leur forte dépendance à leurs parents.

Ainsi cette définition floue et ces problèmes intrinsèques à tout travail avec les enfants impliquent des difficultés d'orientation, et par conséquent des prises en charge pas forcément appropriées.

Des prise en charge approximatives pour ces jeunes dits « incasables »

Les troubles du comportement ont un caractère limite. Leurs causes peuvent être de deux ordres : organiques ou environnementales. Leurs manifestations se décèlent dans des actes de délinquance, des problèmes scolaires, des inhibitions ou agressivités excessives...

A la frontière de plusieurs domaines d'intervention, ils relèvent simultanément ou alternativement de tous les types de prise en charge : sociale, éducative, médico-psychologique et parfois judiciaire.

Cette multiplicité de facteurs et expressions a influencé la conception et le régime de fonctionnement des instituts de rééducation. Ainsi seule une trame commune décrivant leurs principales missions existent : L'article 2 de l'annexe XXIV précise : « la prise en charge tend à favoriser l'épanouissement , la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle. Elle tend à assurer l'intégration dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle ».

Aussi apparaît une grande diversité parmi ces établissements, tant au niveau de la population accueillie, qu'à celui des modes de prise en charge. Les rapporteurs de l'IGAS évoque à ce propos l'absence « d'un réel travail d'analyse des besoins et de planification... »

C'est pourquoi afin de répondre à la problématique posée, trois objectifs sont à atteindre :

1. évaluer de façon chiffrée les partenaires familiaux de l'établissement ;

Ceci a pour but de justifier les impressions initiales : une sur-représentation des mères dans les échanges famille-institution.

2. évaluer les caractéristiques des enfants présentant des troubles du comportement ;
3. évaluer les caractéristiques familiales de ces enfants, et plus particulièrement les liens qu'ils entretiennent avec leur père.

Nous pourrions éventuellement déduire de ces caractéristiques, certains besoins des enfants du COPP, qui pourront orienter la prise en charge des instituts de rééducation.

L'étude se déroulera en quatre temps :

- I. la présentation de la méthode
- II. l'exposition des résultats
- III. la discussion de ces résultats
- IV. les éventuelles propositions qui en ressortent

Partie 1. L'analyse : les relations du père et de leur enfant présentant des troubles du comportement

I. La méthode élaborée pour mener l'étude

Le rapport de l'IGAS déplore que « les enfants et adolescents présentant des troubles du comportement sont susceptibles d'être pris en charge par des institutions et des filières de soins et d'éducation très différents sans que la commission départementale d'éducation spécialisée CDES puisse toujours exercer son rôle d'orientation ». Par ailleurs beaucoup d'enfants ne transitent pas par cette instance. En raison de l'expression de leurs troubles, ils sont directement orientés vers le milieu judiciaire ou l'Aide sociale à l'enfance ASE⁴. Ainsi un enfant exprimant ses difficultés en brisant une vitrine, aura affaire aux services de la protection judiciaire de la jeunesse PJJ ou de l'ASE. Ce même enfant, s'il perturbe régulièrement la classe, pourra se trouver orienté vers la psychologue scolaire puis éventuellement vers l'intersecteur.

De plus interagissent des circonstances multiples dans l'orientation de ces enfants : le nombre de places disponibles, les modes de sélection de chaque établissement. En effet si certains exigent des enfants présentant une intelligence normale, et ayant un retard scolaire n'excédant pas 2 ans, d'autres proposent une spécialisation thérapeutique adaptée aux cas les plus difficiles.

Il s'agit ici d'une des raisons pour lesquelles l'étude a été réalisée dans un contexte bien délimité. Ainsi les procédures d'investigation ont pu être plus clairement posées.

A. Le contexte : le centre d'orientation psycho-pédagogique COPP

Ce centre est un institut de rééducation sur Paris. Il a pour mission d'accueillir des enfants âgés de 6 à 11 ans présentant des troubles du comportement. Internat de semaine mixte, il offre une prise en charge thérapeutique, éducative et pédagogique de ces enfants confiés par leurs parents.

⁴ « Les instituts de rééducation sans pilote, selon l'IGAS » Actualités Sociales Hebdomadaires n°2141 ; 12 nov.99, p. 5

Le choix de ce site comme terrain d'analyse est lié à diverses raisons :

- Terrain de stage, ce site offre une plus grande possibilité de rencontres avec les professionnels travaillant auprès des enfants,
- l'observation de la population d'un seul centre a pour vocation de pallier en partie au biais induit par la définition floue des troubles (cf. Introduction). En effet chaque établissement a des critères de sélection de la population qu'il accueille, qui lui sont propres, même si des travaux sont effectués pour niveler les pratiques.

De plus cela limite les différenciations pouvant exister entre classifications ; le COPP a en effet déterminé ses critères de population accueillie d'après la CFTMEA.

B. Les procédures d'investigation

Cette étude n'aura pas la rigueur épidémiologique. En effet nous n'avons pas à disposition d'enquête présentant les mêmes caractéristiques personnelles et familiales des enfants du même âge dans une autre population. Aussi la description à suivre de la méthode utilisée ne comporte pas de validation statistique.

Afin de répondre aux trois objectifs fixés, nous allons porter notre recherche sur trois types de données :

- les liens existants entre les familles des enfants présents cette année 1999-2000 et l'IR ;
- les caractéristiques du comportement des enfants ;
- les caractéristiques familiales de ces enfants.

1. La description des membres de la famille travaillant avec l'institution

Les rapports sur les enfants, devant être renvoyés en fin d'année à la CDES, pour décider de leur orientation, comportent une mention stipulant l'implication des familles dans le travail avec l'établissement. Celle-ci est principalement estimée par l'assiduité aux divers entretiens proposés et par leur contenu.

Ils seront notre principale source de données. Cependant des compléments d'information pourront être demandés au cadre socio-éducatif et à l'assistante sociale, le cas échéant ; en effet ces deux professionnels se posent souvent comme pivot entre l'extérieur (les familles en l'occurrence et l'institution).

Nous pourrons ainsi appréhender notre première interrogation.

2. La description des caractéristiques des enfants

III. Méthode générale

Une grille présentant plusieurs items va être élaborée. Elle aura pour but de décrire une « photo » globale des attitudes de l'enfant. Aussi elle va être construite en essayant d'être à la croisée des grilles d'observation ou d'analyse préexistantes des différents intervenants. Elle n'aura pas un objectif d'exhaustivité, ni de substitution aux autres outils de travail existants.

Pour la remplir les dossiers seront le premier instrument utilisé. Ensuite des discussions avec les différents professionnels en réunion éducative ou en entretien individuel permettront de les compléter et de les ajuster.

Explication de la construction de cette grille

Les grilles⁵ existant dans l'établissement sont :

- la grille d'observation des éducateurs
- la grille de l'orthophoniste
- la grille de la psychomotricienne
- la grille des critères cliniques reconnus comme étant pris en charge au COPP

Ces grilles sont des outils pour les professionnels, chacun dans leur spécialité, n'offrant que des « portraits » partiels des jeunes accueillis. Aussi l'idée est de créer un nouvel instrument, qui permettrait d'avoir une vision globale des personnalités de chaque enfant, en réunissant les principales informations de chaque professionnel. En effet ne pouvant pas correspondre à l'accumulation des items des autres grilles, cet outil ne sera pas exhaustif, mais récapitulatif.

La grille des éducateurs, construite par les professionnels de l'établissement, a une logique partant davantage des situations que des caractéristiques des enfants. Elle décrit en effet les observations qui peuvent être portés :

- sur la vie quotidienne au travers des questions de santé, de sexualité, de sommeil, de propreté, d'alimentation ;
- sur la vie relationnelle de l'enfant avec les adultes, ses camarades, sa famille ;
- sur son comportement dans les activités...

Or pour effectuer notre « photographie comportementale » des enfants, il est préférable de partir de leurs attitudes, de leurs comportements.

⁵ Cf. annexe I

Aussi la liste des catégories cliniques accueillies au COPP semble plus appropriée pour constituer la trame initiale du futur outil. En effet elle identifie les problématiques ou symptômes pouvant être présentés par les enfants accueillis. De plus elle a été répertoriée par le psychiatre du centre à partir de la CFTMEA, ce qui lui confère une certaine légitimité. Cependant la clinique ne retient pas certains items pour définir les TC, qui pourtant s'avèrent importants : par exemple les comportements liés à la sexualité. Aussi faudra-t-il les ajouter.

Les étapes de la construction :

- rappel des caractéristiques symptomatiques attachées aux catégories cliniques repérées comme prises en charge au COPP⁶
- élaboration d'items à la croisée des grilles des différents professionnels travaillant avec les enfants :

Les symptômes répertoriés ci-dessus s'avèrent communs à différentes catégories cliniques. Aussi dans ce second temps, nous avons fait le choix de focaliser sur ces symptômes, qui s'expriment à travers divers comportements : troubles des apprentissages, troubles du langage, troubles psychomoteurs, troubles de la pensée, troubles à expression somatiques, caractéristiques générales du comportement liées à ces problématiques

A ces symptômes correspondent donc des « items comportementaux cliniques ».

- vulgarisation des termes employés :

Certains termes cliniques n'ont pas exactement la même signification dans le langage courant. Aussi l'objectif est ici de trouver un langage commun aux différents professionnels pour décrire, quand cela est possible, les comportements observés. Ainsi il s'avère que certains symptômes ne peuvent être que difficilement transcrits en langage courant, et leur identification exacte ne peut relever que du clinique. C'est pourquoi il est important de rappeler encore une fois que l'outil en devenir ne sera en aucun cas exhaustif.

Ainsi aboutit-on à la grille présentée en annexe.

La réalité de l'enquête

La grille principale a subi quelques modifications au cours de la réalisation de l'enquête. En effet certains obstacles se sont posés⁷. Aussi a-t-il fallu restreindre le nombre d'items et procéder à quelques regroupements :

⁶ Cf. annexe II

⁷ Cf. III. Discussion p. 17-20

- instabilité motrice : agitation
- déficit de l'attention : concentration fugace
- carences affectives : séparations multiples, instabilité affective, absence ou manque d'un climat affectueux
- carences éducatives : carences de soins, manque de repères éducatifs
- agressivité : envers les autres, envers soi
- inquiétudes diverses : anxiété, angoisse, peurs
- atteinte au cadre
- difficultés relationnelles : par l'excès ou l'absence ; avec l'adulte, avec les autres enfants
- mauvaise estime de soi : refus de l'échec, manque de confiance en soi

3. La description des caractéristiques familiales des enfants

Ces informations seront à nouveau répertoriées dans une grille complétée à partir des dossiers et d'entretiens avec les professionnels, en particulier le cadre socio-éducatif et l'assistante sociale.

Les items retenus ont pour objectif de décrire :

- le profil socio-économique de la famille et donc l'environnement « social » de l'enfant : l'âge des parents, leur nationalité, leur profession
- la situation maritale des parents et donc l'environnement familial de l'enfant : la situation maritale des parents et éventuellement la présence d'autres personnes proches de l'enfant, la qualité de la relation entretenue par les parents.
- les liens de l'enfant avec les membres de sa famille et principalement avec son père la présence de la mère auprès de l'enfant ; la présence du père, les liens entretenus par l'enfant et ses parents.

A partir de ces outils et méthode, l'étude va pouvoir être menée. Elle se déroulera plus ou moins bien selon les circonstances rencontrées. Sa réalisation nécessitera probablement certains commentaires.

Mais auparavant, présentons les résultats.

II. Les résultats

L'analyse des situations familiales des vingt-neuf enfants présents au COPP, pour l'année 1999-2000, se rapporte à l'observation de vingt-sept histoires. Ceci est lié à la présence d'une fratrie de trois. Ce choix qui pourrait sembler ne pas tenir compte de l'individualité de chaque enfant de ce trio, a été fait pour plusieurs raisons :

- les renseignements concernant la famille sont communs aux trois enfants ;
- les informations concernant les liens entre chaque enfant et leurs parents ne sont pas assez précises pour distinguer les trois situations ;
- la situation de cette fratrie n'est pas forcément très caractéristique. En effet l'admission des jumelles a été influencée par la présence d'Alexandre dans l'établissement depuis déjà 2 ans.

Aussi les résultats présentant les caractéristiques des enfants tiendront compte de chacun des trois enfants et ceux traitant de l'environnement familial considéreront la fratrie.

Question 1 : avec quel(s) membre(s) de la famille l'institut de rééducation travaille-t-il ?

Avant de répondre à cette question, un constat s'impose : 16 familles, soit environ 60% des familles présentes au COPP, ont ou ont eu affaire avec la justice pour des motifs concernant l'éducation de leur(s) enfant(s).

Les rencontres entre l'institution et la famille ont lieu à diverses occasions : le lundi matin ou le dimanche soir à l'arrivée des enfants, le vendredi après-midi au départ en week-end des enfants, lors de contacts téléphoniques éventuellement, et surtout à l'occasion d'entretiens. Dans l'objectif de comprendre le rôle du père, il est alors intéressant d'observer quels sont les membres de la famille rencontrés.

Tableau n°1

Les membres de la famille côtoyés		
Les parents	8	30% des familles
Dont surtout la mère	3	11% de l'ensemble des familles
La mère seulement	18	66.5% des familles
Le père seulement	1	3.5% des familles

Aussi constate-t-on que dans 77% des cas, les contacts avec la mère sont les plus réguliers ou les seuls liens entretenus avec la famille.

Question 2 : quelles sont les principales caractéristiques des enfants présents au COPP ?

Les enfants accueillis au COPP ont entre 7 et 11 ans. Ils sont en majorité d'origine française (seuls deux sont d'origine étrangère, soit 7%).

Les résultats recueillis peuvent être résumés dans le tableau ci-joint :

Tableau n°2

Caractéristiques des enfants	Filles		Garçons		Total
Difficultés d'apprentissage	9 sur 9	100%	20 sur 20	100%	100%
Instabilité motrice	4 sur 9	44%	19 sur 20	95%	79%
Déficit de l'attention	9 sur 9	100%	20 sur 20	100%	100%
Carences affectives	8 sur 9	89%	16 sur 20	80%	83%
Carences éducatives	4 sur 9	44%	14 sur 20	70%	62%
Agressivité	6 sur 9	67%	12 sur 20	60%	62%
Inquiétudes	5 sur 9	55.5%	13 sur 20	65%	62%
Difficultés relationnelles	4 sur 9	44%	5 sur 20	25%	31%
Mauvaise estime de soi	6 sur 9	67%	15 sur 20	75%	72.5%

Les difficultés d'apprentissage et le déficit d'attention sont des caractéristiques observées chez tous les enfants présents au COPP. L'instabilité motrice est dans 95% des cas observés chez les garçons ; les filles ne présentent ce trouble que dans une bien plus faible proportion : 44%.

Les carences affectives sont en second lieu majoritairement repérées (83% des enfants), suivies de peu par la mauvaise estime de soi (72.5% des enfants).

Ensuite dans les mêmes proportions (62% des enfants touchés) viennent l'agressivité, les carences éducatives et les inquiétudes.

Enfin les difficultés relationnelles sont répertoriées dans une faible proportion 31% des cas. Compte tenu des caractéristiques généralement énoncées comme représentatives des enfants souffrant de troubles du comportement, ce pourcentage peut surprendre. Mais il faut rappeler ici pour expliquer en partie ce chiffre, ce que recoupe cet item : des relations déséquilibrées (trop proches ou trop distantes) de l'enfant avec les adultes et ses camarades. Il n'inclut pas l'agressivité.

Question 3 : quel est le lien des enfants présents au COPP avec leur père ?

Les caractéristiques des familles des enfants

Le profil général des familles :

L'âge moyen des mères est de 36 ans [1972 - 1955] ; renseignements sur 25 des mères

L'âge moyen des pères est de 43 ans [1941 - 1969] ; renseignements sur 21 pères

La nationalité des mères est à 74% française (renseignements sur 27 mères). 18% sont originaires d'Afrique du Nord, et les 8% restants se partagent entre les natifs d'Afrique Noire et d'ex-Yougoslavie.

La nationalité des pères est à 64% française (renseignements sur 25 pères). 24% ont des origines d'Afrique du Nord, et 8% d'Afrique Noire. Les 4% restants représentent un natif d'ex-Yougoslavie.

Les situations professionnelles des parents

Pour les mères : des informations pour seulement 26 d'entre elles ont pu être récoltées.

Tableau n°3

La situation professionnelle des mères	La CSP des mères
2 mères au foyer	8% mères au foyer
7 sans emploi	27% sans emploi
10 agents de service 5 secrétaires 1 coiffeuse 1 serveuse	65% employées

Pour les pères : des informations pour seulement 20 d'entre eux sont disponibles.

Tableau n°4

La situation professionnelle des pères	La CSP des pères
5 sans emploi dont 3 en invalidité	25% sans emploi
10 ouvriers	50% ouvriers
3 agents de service	15% employés
1 gardien de la paix 1 aide-soignant	10% fonctionnaires

L'observation de ces chiffres laisse figurer une situation socio-économique familiale assez précaire.

Les situations maritales des parents des enfants présents au COPP

Les situations maritales de tous les parents sont renseignées.

Tableau n°5

Les situations maritales particulières	Les parts des différentes situations maritales
3 mères veuves - 2 pères suicidés - 1 père décédé d'une overdose	11% de parents veufs
7 parents mariés	26% de parents mariés
17 parents séparés ou divorcés	63% de parents séparés ou divorcés

74% des enfants ont donc vécu des séparations plus ou moins brutales au cours de leurs premières années.

Tableau n°6

Qualité de la relation entretenue par les parents	Part de ces situations parmi l'ensemble des histoires présentées
14 parents ayant connus ou connaissant des conflits conjugaux	52% des familles
8 relations ayant été ou étant violentes entre les parents	30% des familles
6 situations d'alcoolisme ou toxicomanie dans le couple	22% des familles
Total : 15 familles ont connu des situations de conflits ou de violence ou encore de toxicomanie	56% des familles

56% des enfants de l'établissement ont donc vécu ou vivent dans un contexte familial perturbé et conflictuel. (la fratrie étant considérée comme un enfant ; sinon augmentation des chiffres)

La santé mentale des parents des enfants présents au COPP

Cette observation pourra nous aider à comprendre éventuellement les raisons de certaines relations des enfants à leurs parents, et peut-être certains de leurs comportements.

Nous distinguons les dépressions dans notre observation.

Tableau n°7

La santé mentale des mères		Parents mariés	Parents séparés		Couples où l'un des parents est décédé	Total
			Liens avec le père	Peu ou pas de liens avec le père		
Mère	Difficultés psychologiques	4	2		1	7 soit 26% des enfants
	<i>Dont dépression</i>	3	1		1	5

26% des enfants présents au COPP ont leur mère qui présente ou a présenté des troubles psychologiques. Dans 70 % des cas il s'agit de caractère dépressif.

Tableau n°8

Couples où l'un des parents est décédé		Parents mariés	Parents séparés		Couples où l'un des parents est décédé	Total
			Liens avec le père	Peu ou pas de liens avec le père		
Père	Difficultés psychologiques	1	1	0	1	3 soit 11% des enfants
	<i>Dont dépression</i>		1	0	1	2

Les pères, dans une proportion de 11% connaissent les mêmes difficultés. Il s'agit de parents majoritairement en couple.

Les liens entretenus entre l'enfant et son père

Les situations maritales des parents induisent certains liens entretenus.

Tableau n°9

Les situations maritales des parents	La situation familiale vécue par l'enfant	
7 parents mariés	6 cas d'enfants vivant avec leur père et leur mère dont la fratrie	22% des enfants* vivent avec leur père
	1 enfant placé	4% dont parents mariés mais placé
3 mères veuves	3 cas d'enfant dont le père est décédé	
17 parents séparés ou divorcés	8 cas où l'enfant n'a plus de contact avec son père	41% des enfants sans père
	5 cas où l'enfant est peu souvent en contact avec son père	18.5% des enfants voient peu souvent leur père
	4 cas où l'enfant est souvent en contact avec son père	14.5% des enfants sont souvent en contact avec leur père

36.5% des enfants (la fratrie étant considérée globalement) sont en lien régulier avec leur père.

Ces chiffres expriment le nombre d'enfants voyant ou non leur père. Mais ils ne précisent pas la qualité de la relation.

Aussi les tableaux suivants vont approfondir ce point, en présentant

- les situations de maltraitance éventuellement rencontrées
- les situations de distorsion des relations parents-enfant

Tableau n°10

Les situations de maltraitance	Parents mariés	Parents séparés		Couples où l'un des parents est décédé	Total
		Liens avec le père	Peu ou pas de liens avec le père		
Du père	1 présumé	1	1		3
De la mère	2 dont 1 placé	1			3
D'autres			2		2
Nombre d'enfants concernés	3	2	3	0	8 soit 30% des enfants

30% des enfants présents au COPP « ont été »⁸ maltraités, par l'un ou l'autre de leurs parents, ou leur nouveau beau-père. Il n'y a pas plus de pères que de mères maltraitants.

Tableau n°11

Les situations de distorsion dans les relations mère-enfant	Parents mariés	Parents séparés		Couples où l'un des parents est décédé	Total
		Liens avec le père	Peu ou pas de liens avec le père		
Surprotectrice	1	2	1	2	6 soit 22% des enfants
Dominante	1	1			2
Effacée	1				1
Nombre d'enfants concernés	3	3	1	2	9 soit 33% des enfants

⁸ Pas d'information sur la situation actuelle

Tableau n°12

Les situations de distorsion père-enfant	Parents mariés	Parents séparés		Couples où l'un des parents est décédé	Total
		Liens avec le père	Peu ou pas de liens avec le père		
Dominant	1				1
Effacé	2	0	1		3
Nombre d'enfants concernés	3	0	1	0	4

22% des enfants ont une mère surprotectrice. Une lecture plus fine du tableau des caractéristiques familiales des enfants montre qu'il s'agit essentiellement de garçons. Par contre 3 sur les 10 enfants côtoyant régulièrement leur père ont une relation déséquilibrée avec lui par rapport à celle entretenue avec leur mère : 2 pères s'effaçant, 1 père dominant.

Au total seuls 2 enfants semblent avoir des liens réguliers, voire quotidiens avec leur père, et sans maltraitance supposée ou vécue. De plus aucun de leurs parents ne semble présenter de troubles psychologiques particuliers, au vu des informations récoltées ; ils représentent 7.4% des enfants présents au COPP.

Ces derniers chiffres⁹ inspirent de nombreux commentaires. Mais auparavant il semble opportun d'énoncer les limites de la validité de ces résultats.

⁹ Cf. annexe III

III. Discussion des résultats observés

La problématique de ce mémoire aurait dû s'apparenter à de l'épidémiologie analytique. En effet elle a pour finalité d'analyser le facteur : liens de l'enfant avec son père, comme l'un des déterminants des troubles du comportement de l'enfant. Pour ce faire il aurait fallu observer un groupe de comparaison adéquat : il aurait pu s'agir d'un groupe d'enfants du même âge, ne présentant pas de troubles.

N'ayant pas procédé de la sorte, les résultats observés ne peuvent apporter de validation statistique à la problématique initiale. Ils peuvent seulement permettre d'émettre ou non une hypothèse de lien entre la place du père et les troubles du comportement de son enfant.

Ce rappel général fait, nous pouvons entamer l'analyse des résultats récoltés. Celle-ci se présentera sous deux angles : celui de la méthode, puis celui du contenu.

A. Les limites de la méthode poursuivie

1. Une limite intrinsèque à l'outil construit concernant les caractéristiques des enfants

Cette grille récapitulative présente intrinsèquement une limite : elle nécessite un travail de synthèse pour être correctement remplie. Aussi une personne travaillant dans l'établissement, connaissant les professionnels et les enfants, semble plus qualifiée pour ce faire. En effet cela permettrait d'éviter la perte de données essentielles.

Aussi il est préférable d'utiliser cet outil dans ces conditions. Il peut ainsi constituer, si l'analyse est fine, un support pour l'élaboration du projet individuel des enfants. Mais surtout il peut constituer un instrument d'analyse globale dans le cadre d'une réflexion institutionnelle : pour préciser les missions de l'établissement, pour redéfinir ses objectifs et pour éventuellement entamer un travail d'évaluation du travail effectué.

En tout état de cause, les informations disponibles étant insuffisantes, nous n'avons pu remplir complètement cette grille.

2. Les limites rencontrées et leurs conséquences sur la prise en charge des enfants

Le contenu des dossiers

- Des circonstances propres à la vie de l'établissement

En fin d'année les différents intervenants auprès des enfants doivent faire un bilan de la situation et de l'évolution de l'enfant, qui doit être transmis à la CDES. Or le stage ayant terminé le 25.06.2000, tous les bilans n'étaient pas encore achevés. En effet ils le seront pour la plupart pour la rentrée suivante.

Difficultés non maîtrisables, mais que nous aurions pu prévoir

- Des dossiers pas tous remplis selon la même trame, pas tous aussi complets

Le dossier de l'enfant est complété par son éducateur référent, et chacun des autres professionnels qui travaillent en particulier avec lui. Aussi tous ne sont pas remplis par les mêmes personnes. Or certains agents sont plus à l'aise avec le maniement de l'écrit. Cela peut en conséquence expliquer en partie certaines différences observées.

Par ailleurs, certaines circonstances ont pu obliger la rédaction d'un rapport détaillé, par exemple une synthèse sur l'enfant organisée par une instance extérieure travaillant avec l'enfant et sa famille. Ainsi certains dossiers étaient plus riches d'informations.

Cependant pour une personne extérieure, n'intervenant pas directement auprès de l'enfant, il est difficile de savoir si certaines caractéristiques ne sont pas mentionnées parce qu'elles n'ont pas été repérées chez l'enfant ou parce qu'elles n'ont pas été l'objet d'observation.

Difficultés liées à l'absence de culture de l'écrit dans l'établissement

- Des dossiers volontairement incomplets : « la question du secret professionnel »

Cette question est principalement soulevée par les psychothérapeutes. En effet à la lecture des dossiers, nous constatons que peu de compte-rendus de travail de ces professionnels sont présentés. Globalement seuls le bilan d'entrée pour l'admission de l'enfant au centre et le bilan annuel pour la CDES y figurent. Aussi compte tenu des circonstances de l'étude explicitées ci-dessus, nous n'avons pu avoir accès en majorité qu'au premier de ces rapports.

Outre une justification liée au temps qui leur est imparti, les thérapeutes revendiquent cette méthode de travail, en faisant référence au secret professionnel.

Les raisons invoquées pour défendre ce point de vue sont de deux ordres :

- un travail fondé sur la confiance de l'enfant ne peut être complètement dévoilé, car si cela venait aux oreilles de l'enfant, plus aucun échange ne serait possible.
- relater le contenu des entretiens aux autres professionnels, et en particulier à ceux travaillant quotidiennement avec l'enfant, pourrait les inciter à modifier leur comportement à l'égard de cet enfant.

Cette attitude est en général mal perçue par les autres professionnels, et cela s'exprime de diverses façons :

- un sentiment de non coopération, voire d'isolement de « corps » ;
- une impression de manque de confiance entre professionnels : en effet à l'heure de la pluridisciplinarité, du travail en réseau, cette attitude peut paraître à certains d'arrière garde ;
- une sensation de trahison, car certains donnent leurs informations quand d'autres font de la rétention.

Le risque de ce type de pratiques non réfléchi et non parlée institutionnellement, est l'instauration de dérives professionnelles qui pourraient nuire en particulier à la qualité des projets individuels des enfants. En effet rappelons que ces projets constituent l'un des objectifs fondamentaux de l'établissement pour réaliser au mieux sa mission la prise en charge des enfants.

Difficultés liées à l'absence de communication autour du contenu de l'écrit

Les difficultés rencontrées pour travailler avec les professionnels de terrain

- des aléas propres à l'établissement

Les deux rééducatrices n'ont pu être rencontrées du fait de leur départ durant l'année. L'orthophoniste est partie en congé maternité, et la psychomotricienne a quitté son poste.

Difficultés non maîtrisables

- le manque de temps des psychothérapeutes

Leur temps de présence au COPP est compté. Essentiellement consacré aux enfants et aux réunions ou entretiens organisés institutionnellement, il n'en reste que très peu pour d'autres échanges. Il faut rappeler que tous sont vacataires au COPP. Leur statut est donc assez précaire : leurs vacances ne sont pas payées, leurs arrêts maladie non plus ; ils sont payés à l'heure. Aussi tous ont d'autres activités, la plupart du temps dans le

secteur privé, où la rémunération est sans commune mesure. Cette conjugaison d'activité fait que leur planning est assez serré.

Difficultés liées en partie au statut des vacataires au département de Paris

- le manque de temps et surtout de disponibilité (involontaire) des éducateurs
Ce manque de temps est aussi invoqué par les éducateurs. Cependant ces derniers sembleraient, au vu de leur planning, pouvoir trouver davantage de créneaux disponibles. En effet pendant que les enfants sont à l'école, même s'ils ont des travaux de préparation d'activité, de rédaction des rapports, ... à effectuer, certains étaient favorables pour essayer de travailler ensemble.
Mais à chaque fois cela s'est avéré impossible, car des enfants s'étaient « échappés » de la classe, ou étaient renvoyés. Aussi les éducateurs devaient prendre la relève sur l'instant.

Difficultés liées en partie

- *à la coordination mal définie des professionnels dans l'établissement : conflits de « corps » prégnants ;*
- *à une véritable distribution des rôles pendant les temps de classe ;*
- *à une non-organisation des temps de prise en charge des enfants, par les éducateurs sur les temps de classe.*

La conséquence de ces difficultés rencontrées a été l'impossibilité de compléter précisément la grille de caractéristiques préparée. Aussi comme il a été précisé dans la présentation de la méthode, nous avons en conséquence dû réduire le nombre d'items en cours de réalisation. Les résultats pouvant être déduits semblent confirmer les définitions habituelles que l'on trouve pour les TC, mais ils ne précisent que très peu les véritables besoins des enfants présents au COPP.

Par contre les résultats obtenus sur les liens familiaux de l'enfant sont plus précis. En effet le contenu des dossiers étaient à ce propos plus fourni ; et pour d'éventuelles précisions, il nous a été possible de travailler avec le cadre socio-éducatif.

Aussi pouvons-nous à présent analyser les résultats obtenus.

B. L'hypothèse d'un lien entre la place du père auprès de son enfant et les TC de celui-ci

L'impression de départ semble confirmée. Dans 77% des cas, les contacts de l'IR et de la mère sont les plus réguliers et pour 66.5% les seuls. Cette information est à coupler à celle du nombre d'enfants n'ayant plus de liens réguliers avec leur père : 63.5% des enfants. Ce dernier chiffre peut expliquer en grande partie cette prééminence du travail mère-institution.

Les résultats montrent que 36.5% des enfants sont en lien régulier avec leur père, dont 22% vivent avec lui. Cela signifie que 78% des enfants présents au COPP vivent uniquement avec leur mère, et que 63.5% n'ont des liens parentaux qu'avec leur mère.

Plusieurs travaux démontrent que le comportement de l'enfant à l'égard de son parent et vice-versa peut être influencé par des événements qui ne les concernent pas forcément tous les deux. Ces études ont mis en général l'accent sur les interactions mère-enfant et la santé mentale des parents, le conflit conjugal, ou les difficultés sociales.

1. La place du père dans l'interaction mère-enfant

La santé mentale des parents

Les études épidémiologiques ont toutes montré, malgré leur diversité, un résultat constant : les enfants de parents déprimés sont une population à risque psychiatrique.

La conférence de consensus des 14 et 15 décembre 1995 organisé au sénat, et réunissant la Fédération française de psychiatrie, la Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et l'Association des psychiatres d'intersecteur, a apporté quelques informations à ce sujet. En effet ayant pour thème : « les troubles dépressifs chez l'enfant : reconnaître, soigner, prévenir, devenir », elle expose les caractéristiques pathologiques parentales pouvant induire des troubles chez l'enfant.

Ainsi dans un premier temps sont présentés les facteurs de risque de nature génétique.

« Les descendants de sujets porteurs d'une susceptibilité génétique par rapport aux troubles bipolaires ont une probabilité plus élevée de présenter des problèmes de santé mentale et

sans que ces problèmes ne soient exclusivement dans le registre des troubles dépressifs. »¹⁰

D'autres facteurs de risque existent, de nature environnementale.

Les troubles dépressifs de la mère en particulier, (peu d'études sur le rôle de la dépression paternelle comme facteur de risque sont disponibles), peuvent engendrer une attitude négative à l'égard de l'enfant et la non implication dans la relation. Ceci peut avoir des effets sur la survenue, mais aussi la persistance des troubles de l'enfant.

L'existence d'une relation importante entre les problèmes de comportement de l'enfant et les perturbations maternelles liées à une dépression ou à un malaise émotif a par exemple été démontrée dans les travaux de Brody et Forehand¹¹ en 1986. La dépression semblerait prédire la perception que la mère a de son enfant.

Ainsi elle peut provoquer un « manque » d'interaction. Celui-ci risque de créer ultérieurement chez l'enfant une susceptibilité à tous les événements impliquant une perte.

Cependant ces résultats sont à pondérer. Les conséquences de la dépression parentale sur l'enfant dépendent de plusieurs facteurs : la durée de la dépression, la gravité de la dépression, l'âge de l'enfant au moment de la dépression du parent,...

Par ailleurs, il existe des facteurs de protection pouvant être efficaces dans ces situations : la cohésion familiale, le rôle du parent non atteint et la qualité de la relation parent-enfant.

Au COPP parmi les 26% de mères présentant des troubles psychologiques, 70% sont dépressives. Mais les facteurs de protection semblent peu valides dans ces situations. En effet les résultats récoltés montrent que parmi les 7 mères présentant des difficultés psychologiques :

- 1 est veuve d'un mari dépressif ;
- 4 se sont séparées de leur époux toutes dans des situations de conflits ;
- 2 sont mariées mais en conflits avec leur conjoint.

L'absence du père et les relations qu'il entretient ou a entretenu avec la mère peuvent donc être nuisibles à l'équilibre de l'enfant.

¹⁰ « Conf. de consensus : les troubles dépressifs chez l'enfant » sous la présidence de V. Kovess, avec la participation de l'ANDEM, <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/conf&rm/conf/confdepression.html>, 24/03/00, 15-17

¹¹ « maternal perceptions of child maladjustment as a function of the combined influence of child behavior and materna depression. » Journal of consulting and clinical psychology, 54, 237-240

La surprotection de la mère

30% des enfants du COPP ont une mère, accaparant toute la place dans la relation parents-enfant. Ceci s'exprime par une surprotection ou une domination maltraitante de l'enfant. 5 sur les 6 mères surprotectrices vivent sans leur époux (décédé ou séparé). Toutes sont mères de garçons. Les pères toujours en ménage de ces femmes sont répertoriés sous le qualificatif « effacés ».

Cette attitude de certaines mères peut être expliquée par deux raisons :

- la conséquence de leur héritage familial

D'après Didier Dumas¹², psychanalyste d'enfants et ancien collaborateur de Françoise Dolto, « la répétition est la première armature du statut parental ». L'inconscient de lignée a des effets différents suivant les sexes. Ainsi calquant l'attitude du père, les hommes ne reproduisent la plupart du temps que son absence. S'inspirant de leur mère, les femmes ont tendance à reproduire sa « seule et indispensable » présence.

- la conséquence de leur insatisfaction maritale

L'étude de Brody, Pillegrini et Sigel¹³ 1986 montre que les mères insatisfaites de leur relation de couple semblent la compenser en s'impliquant plus avec leur enfant.

Cette attitude maternelle est caractérisée comme castratrice par les psychanalystes de l'enfance.

Selon Didier Dumas, il est courant de voir des mères « toute-mère » devenir très angoissées lorsqu'elles réalisent que leur enfant « adoré » est en train de grandir. Parfois elles ne peuvent le supporter. Alors l'enfant le ressentant, peut vite apprendre à devenir « son petit radiateur » affectif, seul capable de le rasséréner.

Mais cette attitude consistant à se conformer aux désirs de la mère implique de nombreuses contraintes. Ainsi pour ce faire, un fils devra oublier son identité de futur homme, se vivre comme asexué. Soumis à ce carcan maternel, sa maturité sexuelle va l'encombrer. Sont alors souvent observés, pour les fils vivant ces situations, des signes de névroses.

Pour les filles le symptôme serait plutôt l'hystérie. Il montre selon les psychanalystes le refus par la mère de toute parole sur le sexe et la mort.

Pour éviter ces dérives, le père ou une personne extérieure à cette fusion mère-enfant doit intervenir.

¹² Dumas D.« Sans père et sans parole ; la place du père dans l'équilibre de l'enfant » Hachette littérature, 1999, p. 49-64

Ce paragraphe met encore en évidence l'importance de l'existence et de la qualité du lien père-enfant.

2. La place du père (et conjoint) dans l'interaction parents-enfants

Les situations de séparation et les conflits conjugaux

Les difficultés psychologiques que présentent l'enfant de parents divorcés sont variables. Leurs fréquences sont diversement appréciées. Dans une population de consultations psychiatriques, on note une sur-représentation d'enfants de parents divorcés. Toutefois une distinction s'impose entre le divorce (tel qu'il est défini juridiquement) et la mésentente parentale. En effet il s'avère que cette dernière est un facteur de morbidité nettement supérieur au divorce.

11% des enfants présents au COPP ont vécu une séparation brutale et très douloureuse : la mort de leur père par suicide (l'overdose étant assimilable au suicide !).

Mais au total 74% d'entre eux ont subi une ou plusieurs séparations au cours des premières années de leur vie, 63% étant attribuables aux séparations ou divorces.

Rutter et alii¹⁴ ont rapporté en 1974 que l'entente conjugale était moindre dans des familles ayant des enfants mésadaptés que dans « des familles de contrôle ».

Plus précisément leur mesure d'entente conjugale avait deux dimensions : l'une reflétant le conflit et l'autre l'apathie et l'indifférence. Dans tous ces travaux, la première dimension a toujours été plus étroitement liée à la mésadaptation chez les enfants.

Or 56% des enfants du COPP ont vécu ou vivent dans un contexte familial perturbé et/ou conflictuel (conflits, violence, toxicomanie).

Selon des psychanalystes, dès que les parents n'arrivent plus à se parler, la santé mentale de l'enfant en pâtit. Si alors ils se séparent en ne voulant plus avoir affaire l'un à l'autre, et si celui qui a la charge de l'enfant ne lui dit plus un mot de l'autre parent, s'il ne continue pas à faire vivre l'époque où il l'aimait, ou pire s'il interdit d'en parler, cela équivaut à vider mentalement l'enfant de tout ce qu'il a lui-même vécu avant la séparation de ses parents.

¹³ Brody G.H. et alii « Marital quality and motherchild and fatherchild interactions with school-aged children » 1986, *Developmental Psychology*, 22, 3, 291-296

¹⁴ Rutter M. et alii « Attainment and adjustment in two geographical areas : III. Some factors accounting for area differences » *British Journal of Psychiatry*, 125, 1974, 520-533

Aussi va-t-il réagir obligatoirement en produisant des symptômes qui signalent que son évolution mentale est en danger.

Bronfenbrenner et Crouter¹⁵ montrent en 1983 que la présence du conjoint avec qui il y a satisfaction maritale, augmente le sourire et l'exploration chez le jeune enfant. Le lien existant entre la mésentente conjugale et la déviance de l'enfant a été montré (Emery et O'Leary, 1982¹⁶) comme d'autant plus fort que :

1. la mésentente parentale est facilement perceptible par l'enfant
2. l'enfant est un garçon
3. les problèmes de comportements de l'enfant ont un caractère plus agressif qu'anxieux.

Aussi ces séparations et contextes familiaux dégradés ont pu intervenir dans la survenue des troubles des enfants accueillis.

Ces réflexions sur les conflits et violences vécues par leurs parents, nous incitent à analyser le lien entre ces observations et le caractère « agressif » repéré chez de nombreux enfants.

L'agressivité des enfants

62% des jeunes présents au COPP ont été décrits comme agressifs. Bon nombre d'études, en particulier les travaux de Robin en 1978¹⁷, montrent que dans une proportion importante, les conduites agressives précoces préfigurent des conduites futures du même ordre.

Par ailleurs pour Patterson, qui l'a affirmé dans ses trois analyses de 1980¹⁸, 1982¹⁹ et 1986²⁰, les parents ont un rôle déterminant dans l'apprentissage des conduites agressives de l'enfant. Les mères principales « éducatrices » de leur enfant seraient inefficaces et incohérentes dans le façon d'éduquer ou de contrôler l'enfant agressif. Elles réagissent souvent par la coercition. (Au COPP 11% des mères sont reconnues maltraitantes.)

Ces attitudes auraient pour conséquence à long terme de réduire l'attention de l'enfant, de renforcer des conduites indésirables et d'atténuer l'efficacité des moyens dont dispose le

¹⁵ Bronfenbrenner V., Crouter A.C. « The evolution of environmental models in developmental research » P.H. Musen (éd.), Handbook of child development. NY : John Wiley & Sons

¹⁶ Emery R.E., O'Leary KD « Children's perceptions of marital discord and behavior problems of boys and girls » 1982, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 1, 11-24

¹⁷ Robins L.N. « Study childhood predictors of adult antisocial behavior » 1978, *Psychological Medicine*, 8, 611-622

¹⁸ Patterson G.R. « Mothers : the unacknowledged victims » 1980, Monographs of the society for research on child development, n°186, vol. 45, n°5

¹⁹ Patterson G.R. « Coercitive family process » 1982, Eugene : Castelia Publishing

²⁰ Patterson G.R. « Performance models for antisocial boys » 1986, *American Psychologist*, 41, 4, 432-444

parent pour socialiser son enfant. Belsky²¹ en 1981 montre que le support du père serait essentiel quand la mère perçoit son enfant comme difficile. En effet dans de tels cas la mère aurait tendance à être moins présente auprès de son enfant

Aussi la fréquence importante de l'agressivité chez les enfants du centre incite à ne pas la négliger.

L'agressivité de l'enfant vis-à-vis de ses pairs serait un processus interactionnel relié aux expériences vécues à la maison d'après l'étude menée par Hinde et alii²². J. Dumas²³ l'affirme également ; selon lui, le comportement agressif de l'enfant est appris et maintenu par le biais de l'attention sociale qu'il suscite notamment au sein de la famille. Rappelons ici que 30% des enfants présents au COPP ont été reconnus maltraités.

L'analyse de Louise Ethier²⁴ de l'université de Québec approfondit davantage cette observation. Son thème est « l'analyse en situation familiale des interactions d'un groupe de garçons agressifs ». Elle démontre que la différence entre les parents d'enfants agressifs et les parents témoins se pose lorsqu'il s'agit de conduites positives ou pro-sociales. En effet les parents du groupe témoin interagissent plus positivement avec leurs enfants.

Cependant il est également montré que la présence du conjoint atténuerait les conduites pro-sociales des familles d'enfants agressifs et particulièrement lorsqu'il s'agit du père. Or dans les familles témoins, ce critère n'a pas d'influence.

Ce dernier résultat insiste une nouvelle fois sur l'influence de la qualité du système conjugal sur le système parental.

3. La place du père dans l'interaction société-enfant

Les carences affectives et éducatives

L'étude de Louise Ethier montre également que dans les familles où il existe un manque d'implication affective, on tend généralement à s'éviter, ce qui entraîne à terme l'escalade

²¹ Belsky J. « Early human experience : a family perspective » 1981, *Developmental Psychology*, 17, 1, 3-23

²² Hinde R.A. et alii « Characteristics of 3 to 4 years olds assessed at home and their interactions in preschool » 1985, *Developmental Psychology*, 21, 1, 130-140

²³ Dumas J. « indirect influence of maternal social contacts on motherchild interactions. A setting event analysis » 1986, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 2, 205-216

²⁴ Ethier L.S. « Les interrelations familiales de l'enfant agressif : étude descriptive » 1986, Thèse de doctorat inédite. Ecole des hautes études en sciences sociales Paris

dans l'opposition. En effet le manque d'attention, d'implication émotive du parent vis-à-vis de son enfant entraîne chez ce dernier des frustrations et des réactions agressives. De plus cela peut être à l'une des explications des 72% d'enfants ayant une mauvaise estime d'eux-mêmes au COPP.

Aussi cela se manifeste sur l'ensemble de ses relations sociales.

Ce manque d'implication affective peut être évaluée dans notre étude par la proportion d'enfants souffrant de carences affectives : 83%.

Les carences affectives sont définies par Daniel Marcelli comme réunissant trois dimensions :

- l'insuffisance d'interaction
- la discontinuité des liens : les séparations quelques soient les motifs
- la distorsion qui concerne les « familles à problèmes »

Les deux premières caractéristiques ont été évoquées précédemment, sous notre item « carences affectives ».

Les carences par distorsion méritent par contre d'être développées.

Ces carences semblent principalement s'observer dans des familles vivant dans des conditions socio-économiques difficiles : misères sociales, insertion professionnelle du chef de famille très aléatoire et instable, nombreuses ruptures dans le couple, alcoolisme, et violence des relations entre adultes.

Les résultats récoltés sur le COPP correspondent à ce descriptif.

- 25% des pères et 27% des mères sont sans emploi. Les autres (hormis les mères au foyer) ont des emplois à faibles revenus et précaires.
- 63% des parents sont séparés ou divorcés.
- 56% des familles ont ou ont eu une histoire perturbée : conflits et/ou violence et/ou toxicomanie (alcool ou drogue)

Dans notre étude, nous avons évalué les carences de distorsion sous l'item « carences éducatives ». Aussi apparaît-il que 62% des enfants semblent concernés.

Elles correspondent aux carences de soins, aux modes de communication déficients dans l'éducation des parents, au manque de cadre, de repères. Diatkine²⁵ observait en effet que « dans ces familles disparaissaient quasiment tous les couples antithétiques autour desquels se structurent non seulement la vie, mais aussi la pensée de l'enfant : nuit/jour, faim/satiété, présence/absence, propre/sale, manque/satisfaction... : l'enfant est nourri quand l'adulte y

²⁵ Diatkine G. « Familles sans qualités : les troubles du langage et de la pensée dans les familles à problèmes multiples » 1991 ; *Psychiatrie de l'enfant*, 22, 1, 237-273

pense, couché ou levé à n'importe quelle heure, les adultes apparaissent ou disparaissent sans raison, s'aiment ou se battent alternativement. »

Partant de la théorie de l'attachement de Bowlby, des études telles celle de Provost et alii²⁶ ont mis en évidence que la relation mère-enfant est le principal facteur du développement de la compétence sociale de l'enfant. Ainsi montrent-ils que les comportements asociaux sont corrélés positivement à la dépendance aux parents, alors que les comportements pro-sociaux sont liés positivement à la sécurité éprouvée envers la mère.

Les carences affectives et éducatives participeraient par conséquent à l'émergence de comportements traduisant des relations sociales difficiles.

Si nous considérons que ces comportements sont selon les items de notre étude : agressivité, inquiétudes, le manque d'estime de soi et les difficultés relationnelles, il s'avère que 93% des enfants présentent au moins une de ces caractéristiques.

Cette absence de communication adaptée évoque aussi une lacune du père dans un autre pan de sa fonction paternelle.

« Le langage est le placenta de l'esprit »²⁷

En effet un autre rôle du père est de transmettre le langage, pour instaurer l'enfant en tant que sujet ; et de transmettre à travers le langage que l'enfant est un être d'amour.

L'être humain est un être de langage. Son existence psychique, sa vie, son « allant devenant » comme l'appelle Françoise Dolto, sont beaucoup plus déterminés par la place qu'il a occupée dans les paroles avec lesquelles ses parents se sont aimés, haïs ou ignorés que de l'acte sexuel qui lui a donné corps. Par ailleurs les paroles avec lesquelles ses parents parlent de lui et les personnes avec lesquelles ils parlent de lui sont également déterminantes.

L'être humain est tout autant fait de ce qu'il mange que de ce qu'il entend. C'est donc en lui parlant de son père que sa mère l'introduit dans son existence mentale. L'enfant découvre le rôle revenant à son père, en le rencontrant tout d'abord dans les affects de sa mère.

²⁶ Provost M.A. et alii « attachement parents-enfant et participation sociale : le rôle du parent de sexe opposé » 1986, IXe congrès de la société québécoise pour la recherche en psychologie : Trois Rivières

²⁷ Cf. D.Dumas, op. cit.

Garant de l'existence langagière, le père est ainsi un lieu d'enracinement proprement humain, une matrice identificatoire dont dépend l'inscription de l'enfant dans le langage. C'est en cela qu'il est le premier pivot de sa construction mentale.

A l'issue de cette étude, nous pouvons poser l'hypothèse de liens entre la place du père et les troubles du comportement de son enfant.

Ce lien pourrait être de causalité, si nous considérons le père-conjoint. En effet plusieurs raisons évoquées comme favorisant l'apparition de troubles chez l'enfant l'impliquent :

- les relations « houleuses » qu'il entretient ou a pu entretenir avec sa compagne,
- la relation déséquilibrée de la mère et de son enfant liée à son insatisfaction de la vie maritale ; (le père n'est pas responsable du déséquilibre, mais y est fortement impliqué)
- l'absence du père-conjoint

Ces déficiences dans la vie de conjoint sembleraient générer des déficiences dans la vie de père.

Aussi même s'il semble, comme le fait remarquer Elisabeth Badinter²⁸ que « les mères ressentent leur prééminence maternelle comme un pouvoir qu'elles ne veulent pas partager », le père a un rôle à jouer auprès de son enfant :

- rôle indirect : en soutenant la mère
- rôle direct dans l'identification de l'enfant

Ces éléments de la fonction paternelle sont nécessaires à la construction mentale de l'enfant.

A l'heure où le nombre de familles recomposées s'accroît, « les pères de substitution » : les beaux-pères exercent souvent cette fonction. Mais le père n'est pas aussi facilement remplaçable, car il ne se réduit à cette fonction d'utilité qu'est la fonction paternelle.

D'autres dimensions existent à la relation père-enfant :

- celle de la filiation, concrétisée en premier lieu par la transmission du nom, qui permet à l'enfant de savoir d'où il vient
- celle de l'amour paternel.

En effet comme le souligne Bruno Décoret²⁹, « être père est en premier lieu se reconnaître comme tel et s'affirmer père de son enfant ; c'est aussi une aventure concrète, émotionnelle, relationnelle. »

L'analyse des caractéristiques personnelles et environnementales de la population des enfants présentant des troubles du comportement au COPP a été le point de départ d'une réflexion sur l'importance de la place laissée au père .

²⁸ Badinter E. « XY de l'identité masculine » 1992 ; éd. Odile Jacob

²⁹ Bruno Décoret « pères séparés, pères tout de même » 1997 ; éd. Anthropos

Aussi les instituts de rééducation, qui prennent en charge ces enfants, peuvent essayer de proposer des modes de prise en charge, en conséquence.

Ils oeuvrent en matière de prévention secondaire : prévention qui tend à réduire la durée et la souffrance engendrée par l'apparition du trouble, voire de prévention tertiaire : celle-ci ayant pour finalité de diminuer la gravité de ses conséquences.

Actuellement nous ne connaissons pas exactement les mécanismes d'action des facteurs de risque ou de protection sur l'apparition de ces troubles. Mais cela ne doit pas empêcher de formuler et de mettre en place des recommandations.

Partie 2. Les propositions : les interventions de l'institut de rééducation dans les relations du père et de l'enfant

Les axes de travail préconisés sont de trois ordres :

Deux se rattachent aux missions initiales de l'institut de rééducation :

- le maintien du lien familial
- la socialisation et l'autonomisation de l'enfant

Les interventions proposées consistent à faire participer le père à chacune de ces missions.

Le troisième axe a trait à des modalités d'organisation qui devraient répondre aux nombreuses limites rencontrées lors de cette étude.

IV. Des propositions pour maintenir le lien avec le père

Une mission de l'établissement est de travailler le lien familial. Ceci doit être en particulier d'inciter le père à réinvestir sa place : une place auprès de son enfant.

A. Les textes

Le décret du 27.10.89 rappelle dans son article 3, que le lien familial doit être travaillé par les établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents inadaptés.

Il précise que la famille doit être associée autant que possible, à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évolution.

L'équipe médico-psycho-éducative de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les six mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent.

Chaque année les parents sont destinataires d'un bilan pluridisciplinaire complet de la situation de l'enfant ou de l'adolescent.

Enfin les parents sont saisis de tout avant décision relevant de l'autorité parentale.

B. Les moyens institutionnels

1. Le conseil d'établissement

Les textes

Le décret du 31.12.1991, relatif aux conseils d'établissements des institutions sociales et médico-sociales, généralise leur mise en œuvre à l'ensemble des établissements publics et privés visés par la loi de 1975. Les pouvoirs publics visent, par cette mesure, à développer l'expression des usagers des services sociaux.

Cette instance a pour rôle de donner son avis, et de faire des propositions sur toute question relative au fonctionnement de l'établissement, telles que le règlement intérieur de l'établissement, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques.

L'intérêt du conseil d'établissement pour le travail avec le père

Cette démarche est probablement très intéressante à mettre en place dans un institut de rééducation, et ce pour plusieurs raisons :

- si les Centres d'Adaptation Psycho-pédagogique, les Centres Médico-psychologiques ... sont souvent à l'origine de la demande d'orientation de l'enfant en IR, via la CDES, les parents ont toujours la décision finale de placement. Aussi leur proposer cette possibilité d'implication dans la vie de l'établissement, pourrait les rassurer sur « l'ouverture d'esprit » de cet institut et les influencer dans leur prise de décision.
- les parents d'enfants souffrant de TC racontent souvent « avoir tout essayé ». Aussi si accepter le placement constitue pour eux un soulagement, ils peuvent également le vivre dans la culpabilité de « se débarrasser » de leur enfant. Le conseil d'établissement peut alors leur apparaître comme une opportunité de conserver un regard sur la vie de leur enfant.
Cet argument peut en effrayer certains, car cette perspective peut sembler freiner le travail d'autonomisation de l'enfant. Mais compte tenu du rôle du lien parental dans la pathologie des enfants présents dans les instituts de rééducation, il nous semble intéressant d'instaurer cet organe.
- le conseil d'établissement est également un moyen d'essayer de remobiliser, de responsabiliser les parents et en particulier le père.

Bruno Décoret³⁰ déplore les représentations négatives de la paternité. En effet selon lui, la mère est représentée positivement, compétente et dévouée pour ses enfants, et le père de manière insignifiante. Un exemple illustrant ces propos est un panneau à l'entrée d'un village indiquant « automobilistes, ralentissez, les mères vous le demandent » ; les pères se moquent-ils de voir leurs enfants écrasés ?

Plus largement, ces représentations de la paternité s'incluent dans les représentations négatives de l'homme. Evelyne Sullerot³¹ a d'ailleurs rappelé certains préjugés : « Un homme qui demande le divorce le fait par égoïsme, une femme pense à ses enfants. Des enfants ne peuvent vouloir vivre spontanément avec leur père, s'ils le font, c'est qu'ils ont été manipulés... »

Ces représentations ont tendance à influencer les individus dans leur manière de vivre, dans le mode d'exercice de leur fonction... Ainsi le sont les mères, les magistrats, les travailleurs sociaux, les médecins ou thérapeutes intervenant auprès de l'enfant et les pères eux-mêmes.

C'est pourquoi via le conseil d'établissement, une institution sociale publique offrirait au père la possibilité d'affirmer sa place auprès de son enfant. Cette approche irait ainsi à l'encontre de ces représentations sociales de la paternité, suivies généralement dans les choix de mesures liées à l'enfant.

Après l'exposé des différents motifs autres que l'obligation légale, présentons comment nous pouvons le mettre en place.

Les modalités de création du conseil d'établissement

Une réflexion autour du conseil d'établissement peut être introduite dans une approche plus large du travail de l'institution avec les familles.

Au COPP seul le thème institution-famille a été abordé ; le conseil d'établissement n'a pas été évoqué. Il en est ressorti une volonté des professionnels, toutes spécialités confondues, d'améliorer le travail avec les familles. Beaucoup ont insisté sur la distance entre les familles et l'établissement, trop importante pour effectuer un travail efficace.

³⁰ Op. cit.

³¹ E. Sullerot « quels pères ? quels fils ? » éd. Fayard, 1992

A l'issue d'un tel bilan, porté par toute l'institution, le concept de conseil d'établissement peut être présenté. Une réunion institutionnelle serait ainsi l'occasion d'expliquer le bien-fondé de cet organe et de discuter les modalités de sa création.

Les enfants âgés de moins de douze ans ne sont pas éligibles. Aussi au COPP, seules les familles seraient représentées. Le nombre de représentants des usagers et familles doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres. Celui-ci doit être compris entre neuf et dix-sept membres. Au COPP, où la capacité est de trente enfants, il serait probablement plus opportun de fixer un conseil d'établissement à neuf membres : cinq représentants des familles, les quatre autres représentant le personnel et l'organisme gestionnaire.

Pour que l'élection des représentants des familles ait lieu, il faut faire en sorte que les parents se connaissent un peu. Aussi lors la réunion de la rentrée, où les parents sont conviés afin de découvrir l'équipe de l'établissement et les prérogatives de l'année, un premier contact entre les parents a lieu. A cette occasion peut donc être évoqué le conseil d'établissement.

Lors d'une réunion ultérieure avec les parents, le projet de conseil d'établissement pourrait être approfondi, et finalement nous pourrions procéder aux élections des représentants de parents. Cette nouvelle rencontre pourrait être organisée un mois après la rentrée par exemple, afin que les parents aient eu le temps de prendre leurs marques dans l'établissement, et éventuellement de créer des liens entre eux lors des entrées et départs des enfants.

Le conseil d'établissement se réunira ensuite deux fois par an au minimum.

2. les liens et entretiens institutionnels

Comme le mentionne l'article 3 présenté ci-dessus, la famille doit être le plus possible associée à la vie de l'établissement. Les pères sont donc autant concernés que les mères par cette réflexion.

Pour ce faire, des entretiens institutionnels vont être proposés aux familles. Alors, peut être demandée la présence des deux parents ; même s'ils sont séparés, l'institution peut vouloir les recevoir ensemble, en tant que parents et non en tant que couples. Cependant dans certaines circonstances, des entretiens séparés seront davantage préconisés.

Certains entretiens peuvent être réguliers et de même nature pour tous les parents. Il en va ainsi pour les entretiens de pré-admission, pour les entretiens de restitution de synthèse au COPP, pour la réunion d'information des familles à la rentrée. Ils ont une vocation d'information générale ou de bilan concernant l'enfant.

La participation des deux parents sera alors requise. Il s'agit ici :

- de les faire dépasser leur recentrage sur leur couple
- de remobiliser le père dans son rôle de père
- de réaffirmer, l'importance de ce rôle pour l'institution, et le cas échéant de le rappeler à la mère

Ces arguments montrent bien l'importance symbolique de ces entretiens avec les deux parents.

D'autres types d'entretiens existent ; ils concernent davantage un problème particulier de l'enfant ou le touchant. Leur fréquence variera plutôt en fonction de l'évolution du jeune dans l'établissement. C'est en particulier lors de ces entrevues que la présence d'un seul des parents peut être préférée afin qu'il puisse s'exprimer le plus librement possible. Les acteurs de l'institution présents à ces rendez-vous vont varier selon l'ordre du jour. Parfois lorsque l'un des parents est convié pour s'exprimer sur des éléments très personnels de son existence, la multiplication de personnes présentes est à éviter. Cependant du fait de leur caractère institutionnel un membre de l'équipe encadrante devra toujours être là pour représenter la loi institutionnelle.

C. Les moyens thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques pour réhabiliter le père

1. Les entretiens familiaux

Certains psychothérapeutes entreprennent des thérapies d'enfants sans avoir rencontré le père, sans même parfois avoir essayé de le rencontrer, voire sans en parler. Ils estiment que leur travail consiste à recevoir l'enfant comme il se présente et notamment si c'est le cas dans un rejet paternel (rejet par le père, ou rejet du père !). Ils considèrent par ailleurs qu'il vaut mieux attendre que le père revienne par les voies détournées du transfert...

D'autres pratiquent davantage les entretiens familiaux. C'est ainsi la méthode suivie par les thérapeutes du COPP. Compte tenu des caractéristiques des enfants présentant des

troubles du comportement, et de l'hypothèse de lien avec le père posée à l'issue de notre étude (Partie 1), cette technique de travail semble la plus appropriée

L'organisation de ces entretiens

Les deux psychologues du COPP rencontrent les parents des enfants qu'elles suivent quelques temps après la rentrée. Elles reformulent avec eux les motifs ayant conduit à la prise en charge de l'enfant par le centre .

Ensuite au cours de l'année elles les reçoivent à nouveau le vendredi, quand ils viennent chercher leur enfant le week-end. Compte tenu du temps nécessaire à chaque entretien, elles ne peuvent voir que deux familles par semaine. Suivant chacune treize enfants en thérapie, cette organisation permet un entretien avec les parents toutes les six semaines. Ces entretiens consistent en un bilan sur les raisons et le contexte, qui expliquent les troubles du comportement de l'enfant.

Le contenu des entretiens

Ces entretiens familiaux peuvent être l'occasion d'introduire ou de réintroduire le père dans sa relation à l'enfant. Même ses absences, son retrait lors des entretiens peuvent avoir une signification et être travaillés.

Maurice Berger³² explique que le père peut se comporter ainsi pour se protéger de toute investigation de la part du thérapeute. Un constat est que les pères, qui d'emblée parlent le plus de leurs difficultés, sont ceux qui en ont le moins. Au niveau du groupe famille, cette position absente ou en retrait s'inscrit dans des relations croisées entre le père, la mère et les grands-parents parfois ; aussi cette attitude lors des entretiens n'est pas une place en creux, mais une place active.

Les entretiens familiaux quand ils sont faits en présence des deux parents se déroule aussi en présence du couple. Ainsi lorsque certains parents viennent consulter ensemble pour leur enfant, apparaît parfois d'emblée l'existence d'un énorme problème de couple. Le thérapeute peut alors être tenter de centrer son analyse sur ce problème. Or même s'il influence très probablement le comportement de l'enfant, il ne peut devenir le principal objet de l'entretien. L'institution accueillant leur enfant prédétermine l'orientation que le travail sur le Moi familial doit suivre : les interactions parents-enfant.

Les apports de ce type de travail

Cette démarche thérapeutique va ainsi permettre d'observer et de travailler sur l'existence ou non d'une « zone commune » entre les parents, sur leurs oppositions, sur les empiètements répétitifs sur le discours de l'autre conjoint, sur la différence de vitesse de perlaboration³³ entre les deux...

Par ailleurs ces entretiens peuvent laisser entrevoir les différences entre le discours des enfants et celui des parents. L'étude de M.H. Grenier et alii³⁴ atteste qu'il est souhaitable, voire nécessaire de procéder de la sorte.

En effet ces différences de discours peuvent refléter les différences individuelles dans la perception d'une même situation. Aussi peuvent-elles être liées à un trouble de la relation, à un trouble mental de l'un ou l'autre.

Le cadre institutionnel proposé pour « la suite de ces entretiens »

Mais ces entretiens peuvent réveiller de vieilles blessures chez les parents. Aussi il ne s'agit pas de demander aux parents d'ouvrir la boîte de Pandore, « d'y prendre » les informations qui nous importent et de les laisser se débrouiller ensuite avec « cette plaie ouverte ». Ceci relève autant d'un raisonnement éthique que logique.

En effet la mission de l'établissement est l'accueil des enfants présentant des troubles du comportement, leur prise en charge, afin dans le meilleur des cas qu'ils retournent chez leurs parents et réintègrent le circuit scolaire classique. Aussi « ménager » les parents participent à la préparation du retour des enfants.

Mais le suivi des parents n'est pas du ressort des IR ; c'est pourquoi il est important que l'établissement travaille en coopération avec des partenaires extérieurs qui pourraient prendre le relais.

Le rapport IGAS de 1999 insiste d'ailleurs sur l'intérêt « d'une guidance parentale » destinée en dehors de l'établissement à soutenir la famille par des conseils sur leurs relations parents-enfant. Les services éducatifs de suivi et de soins à domicile SESSAD peuvent ainsi éviter la trop fréquente interruption des soins et jouer un rôle pivot pour les parents eux-mêmes.

³² M. Berger « le travail thérapeutique avec la famille » Dunod 1995

³³ la perlaboration : aptitude d'une personne à faire le lien entre son histoire individuelle et les difficultés du groupe familial

³⁴ M.H. Grenier et alii « l'axe psychosocial de la CIM 10 – étude d'un double questionnaire parents/enfants » 1998 ; Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, n°46 ; 156-163

Il serait intéressant que des premiers contacts soient établis alors que l'enfant est toujours au COPP. Les parents pourraient ainsi mieux comprendre l'intérêt d'une telle démarche. Et si vraiment ils s'y opposent, la participation à ces échanges est fondée sur le volontariat comme pour l'admission dans l'IR ; aussi peuvent-ils tout arrêter quand ils le souhaitent.

L'étude de J.E. Dumas³⁵ justifie encore cette nécessité de relais. Elle montre en effet que la réussite d'une intervention telle celle entreprise par le COPP avec les enfants, dépend beaucoup des problèmes des parents (santé mentale, violence conjugale, revenu familial), qui souvent au terme de l'intervention reprennent le dessus sur les efforts et progrès faits.

Ces observations pourront permettre aux psychothérapeutes de mieux comprendre le contexte et les éventuelles raisons expliquant les troubles de l'enfant, et essayer d'agir sur le système familial dans son ensemble, pour que l'enfant en tire profit.

Les limites de ces entretiens

Outre la limite du temps imparti aux thérapeutes pour travailler, ces derniers déplorent que l'analyse soit de plus en plus difficile à mener. Ils justifient cela par une moindre participation des familles. En effet les enfants présents dans les instituts évoluant de plus en plus souvent dans un milieu, où planent des soupçons relevant du judiciaire, les parents sont plus méfiants et se dévoilent nettement moins. Au COPP, sur les 27 familles, 12 ont eu ou ont affaire avec la justice.

Par ailleurs si nous considérons que l'ASE prend en charge les situations d'enfants carencés affectivement, au sens large du terme, une grande majorité des enfants présents au COPP devient susceptible d'être concernée.

2. Les moyens utilisés en matière éducative et pédagogique

Les participations ponctuelles du père à certaines activités

Les éducateurs (ou de façon plus large, toutes les personnes travaillant dans une institution, qui sont donc présents dans la vie de l'enfant) adoptent une position volontariste de faire participer le père, voire de le faire exister. Il peut être invité à certaines fêtes (de la même façon que la mère), être sollicité pour participer à des activités avec son enfant.

³⁵ Dumas J.E. « child, adult-interactive and socio-economic setting events as predictors of parent training outcome » 1984, *Education and treatment of children*, 7 ;351-361

Ainsi au COPP un projet a été mené pour un petit garçon Henri, en collaboration avec son père. L'idée était d'inscrire l'enfant à des cours de football le mercredi matin. Ces cours avaient lieu à l'extérieur de l'institution. Sur le plan éducatif, ils permettraient de travailler l'intégration de l'enfant dans un groupe où il ne connaissait personne ; en clair la socialisation de l'enfant et son autonomisation étaient ainsi sollicitées. De plus une autre perspective était d'amener le père à réinvestir sa relation avec Henri. Le corollaire à ce cours du mercredi était, en effet, la participation le week-end aux matchs. Or le COPP étant un internat de semaine, il fallait que le père soit d'accord avec ce projet et s'engage à prendre le relais pour accompagner son fils.

Ce type d'entreprise ne peut être mené avec tous les pères. Il faut déjà qu'un lien père-enfant préexiste, que le père ait envie de raviver ce lien. Or ce n'est pas toujours le cas.

Il est donc hors de propos d'institutionnaliser ce type de pratique. En effet elles doivent demeurer une possibilité de travail, éventuellement à envisager dans le cadre du projet individuel de certains enfants.

En effet l'IR intervient souvent dans un contexte de « séparation thérapeutique ». Aussi le travail avec les familles est essentiel, mais comporte certaines limites ; les familles ne doivent pas trop s'immiscer dans la vie de leur enfant dans l'établissement. Cet espace lui est en effet aussi mis à disposition pour qu'il puisse (re)trouver ses propres repères, s'appréhender en tant qu'individu.

De plus il ne faut pas qu'il y ait confusion entre le rôle des éducateurs et celui des parents. Chacun doit demeurer à sa place ; il en va de la réussite de la prise en charge des enfants. Ainsi il nous semble délicat de faire intervenir régulièrement et souvent les parents à des activités avec les enfants et les éducateurs.

Mais suivant le degré d'autonomie des enfants, l'implication du père, et son approche du travail fait par l'établissement, des projets tels que celui pré-cité peuvent être réalisés.

Des participations institutionnalisées des parents à la prise en charge de leur enfant

D'autres initiatives peuvent alors être prises. Elles pourront revêtir un caractère moins personnalisé, en faisant partie du règlement intérieur de l'institution. Un exemple du COPP est la participation demandée aux parents pour l'entretien du linge de leur enfant. Rentrant chaque week-end dans leur famille, ils ramènent leur linge sale de la semaine et reviennent avec du linge propre le lundi. Ce choix découle d'une volonté de responsabiliser les parents,

de reconnaître, et parfois même de leur faire réaliser, la continuité de leur mission parentale auprès de l'enfant.

La rencontre des instituteurs et des parents en chaque fin de semaine participe au même objectif : les rassurer sur leur rôle de parents.

Mais un autre objectif sous-tend encore ces règles institutionnelles : inciter les parents à adopter certains repères éducatifs, qui pouvaient faire défaut (cf. les chiffres des carences).

Ainsi même si le lien familial est à travailler, il demeure que cette séparation est une mesure « thérapeutique » au sens large visant à accentuer les possibilités d'individualisation et de socialisation de l'enfant.

V. Des propositions de travail avec et sur le père pour socialiser et rendre autonome l'enfant

A. Les textes

L'article 2 du décret du 27.10.1989 remplaçant les annexes XXIV bis et ter stipule que la prise en charge, dans les établissements accueillant des enfants inadaptés, tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles ; l'autonomie maximale quotidienne et professionnelle.

Cette prise en charge tend à assurer l'intégration des enfants dans les différents domaines de la vie. Elle comporte :

- l'accompagnement de la famille et l'entourage habituel de l'enfant,
- les soins et rééducation
- la surveillance médicale régulière
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimum,
- des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation.

Un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique global précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour assurer cette prise en charge.

B. Le travail des intervenants sur l'image du père et les situations de transferts

1. le contenu des interventions pédagogique, éducative et thérapeutique relativement au père

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la mère doit laisser une place vide entre elle et son enfant, où elle n'exerce aucun contrôle, favorisant ainsi l'intervention du père pour permettre la construction mentale de leur enfant.

L'expérience humaine, clinique, institutionnelle montre que si la mère ne creuse pas ou ne laisse pas creuser cette place entre elle et l'enfant, le géniteur, comme le mari, le concubin, ou même l'éducateur pourront être présents, parler, désirer, souffrir, ils ne pourront venir en position tierce, ils ne pourront endiguer la puissance maternelle.

Mais généralement la mère ne ferme pas tout accès au père pour l'enfant. Le père lui-même se tient souvent en retrait. De ce fait les thérapeutes et éducateurs se demandent comment ils pourraient favoriser ce mouvement d'ouverture vers le père.

Les actions entreprises par les professionnels intervenant auprès de l'enfant

En institution deux attitudes se distinguent. L'une est de faire intervenir le père ; en lui demandant de faire les accompagnements, de faire faire ses devoirs à l'enfant le week-end, de faire du sport avec lui le dimanche (cf. exemple précédent). L'autre consiste à « jouer le père » : l'éducateur va représenter un pôle d'autorité, l'institution va tenir le rôle du tiers entre la mère et l'enfant.

S'il est possible d'occuper une position de pôle identificatoire, en aucun cas il ne doit « remplacer » le père. En effet il est toujours important que les « soignants » reconnaissent également une place vide entre l'enfant et eux. Ils ne doivent pas accepter de devenir tout pour l'enfant. Ils doivent lui parler de son père, et si possible parler avec ce père.

Sinon ce serait implicitement juger la place d'un bon père ; transposer les images du père idéal des différents intervenants. De plus le risque serait de voir les éducateurs au sens large se trouver dans la même position que l'enfant, attendant tout de ce père idéal, et « surtout

puissance et réparation des préjudices subis », attente qui ne peut engendrer que des déceptions.

Leur travail consiste plutôt à faire que l'enfant puisse reconnaître, par la chute du père idéal, la valeur de son père de tous les jours.

C'est en effet selon les psychanalystes, le moment où il découvre l'humanité et la faiblesse de son père, que l'enfant le reconnaît comme étant aussi un fils. Il prend alors conscience des notions de génération et de filiation.

En tout état de cause ces acteurs de l'institution doivent éviter tout jugement de valeur sur la situation familiale de l'enfant

Le cadre proposé par l'institution pour éviter cette dérive vers la fonction de « substitut parental »

Il existe des moyens institutionnels qui pourraient aider les professionnels à assumer correctement cette mission ; il s'agit de veiller à la qualité de la formation³⁶ des professionnels et de développer des réflexions d'équipe sur les pratiques de chacun autour de la relation père-enfant.

Ces dernières pourraient être évoquées dans le cadre de réunions éducatives, qui réuniraient, une fois par semaine les éducateurs par équipe.

Mais cette démarche ne serait pas suffisante : il est important que le thème de la place des éducateurs dans les relations parents-établissement soit approfondi au niveau institutionnel.

2. Les transferts de l'enfant sur certains intervenants

Maurice Capul écrit : « Le projet de l'éducateur est de chercher à susciter des modifications du système relationnel en y entrant comme élément nouveau sur qui vont se renouveler certaines conduites répétitives de l'enfant. Mais il va bouleverser par là un équilibre économique péniblement atteint. La difficulté de comportement, quels que soient son type et son niveau, est en effet toujours une façon de s'adapter, un mode d'échange plus ou moins inadéquat avec l'entourage. L'action de l'éducateur va donc provoquer l'apparition d'un système défensif. Cette résistance au changement demande à être reconnue et comprise

³⁶ Cf. p. 55-56 du mémoire

par l'éducateur, dans le cadre de l'évolution d'une relation éducative par nature conflictuelle et dynamique »³⁷.

Le processus de transfert

Les enfants souffrant de troubles du comportement sont souvent touchés par l'absence de modèle fort. Aussi à travers leurs attitudes expriment-ils régulièrement leur demande de père. Ainsi sont-ils souvent en quête de présence masculine. Les éducateurs sont en effet parfois plus sollicités voire respectés que les éducatrices.

Mais ce processus de quête de relation duelle atteint parfois « un effet pervers » : le transfert. Certains enfants reproduisent avec les éducateurs le schéma relationnel, fusionnel ou conflictuel qu'ils avaient connu dans leur famille.

Un exemple peut être la situation de Jacques, un enfant dont le père est devenu de plus en plus violent envers lui à la mort de sa mère. Elle n'était alors plus présente pour le protéger. Arrivé au centre sur la demande de son père, cet enfant eut scolairement de bons résultats, dut faire quelques efforts pour s'approprier les règles d'hygiène... mais il y parvint. L'équipe éducative avait essentiellement une attitude maternante à son égard. Cependant l'année suivante, son attitude se dégrada en particulier en cours. Il est apparu qu'il avait investi beaucoup d'affects sur son instituteur, et qu'il rejouait avec lui sa problématique familiale : l'instituteur incarnait le rôle du père et les éducateurs le rôle de la mère.

Ce transfert pourrait donc être une occasion d'aider l'enfant à affirmer sa propre personnalité, à dépasser la relation conflictuelle qu'il entretient avec son père.

La question est alors comment faut-il gérer ce transfert ?

L'agressivité à laquelle va être confrontée l'instituteur sera très difficile à supporter, même si elle ne lui est pas directement destinée. Aussi un travail autour de ce transfert ne sera possible, qu'en fonction de la personnalité de ce professionnel. Ceci est une condition nécessaire, mais en aucun cas une condition suffisante.

Le cadre proposé par l'institution pour « gérer au mieux » cette dérive projective

L'institution dans son ensemble prend en charge cet enfant ; d'ailleurs les textes stipulent le caractère global du projet pédagogique, thérapeutique et éducatif de l'enfant.

³⁷ M. Capul « les groupes rééducatifs » 1993 ; Privat, 135-136

Aussi un travail pluridisciplinaire réel est également essentiel. En effet il ne peut être laissé à une seule personne le poids d'une telle déferlante d'affects, car la situation est délicate à vivre : la limite entre le professionnel et l'homme devient plus difficilement discernable. Aussi l'instituteur doit être soutenu dans cette situation pour demeurer « professionnel ». Ce soutien viendra des autres intervenants auprès de l'enfant, par des discussions, par des relais transmis d'adulte à adulte au sein de l'institution. Il est également important de mentionner ici l'intérêt des régulations extérieures.

Ces réunions, proposées aux éducateurs au sens large, se déroulent en règle générale à l'extérieur de l'établissement avec un psychothérapeute. C'est un lieu d'expression libre pour ces professionnels, qui peuvent se livrer, se délivrer, en traitant de thèmes ou de situations qui les a, qui les (dé)mobilisent... Cette action sera probablement d'autant plus efficace que ces propos ne seront transmis aux encadrants de l'institution.

Cette modalité de travail apparaît essentielle pour les professionnels de l'enfance ; en effet elle constitue une « soupape de sécurité » leur permettant de demeurer professionnels, même s'ils sont aussi des êtres humains travaillant auprès d'autres êtres humains.

Aussi, quand ces conditions ne sont pas réunies, quand des clivages de corps existent au sein de l'institution, il peut être dangereux de laisser s'instaurer ce type de transfert. En effet un dérapage est possible, et l'enfant peut à nouveau se retrouver dans une situation de maltraitance, par exemple si l'instituteur craque et répond violemment (physiquement ou psychologiquement) aux provocations de l'enfant.

C. Le travail sur sa propre image avec l'enfant

1. La socialisation

Le travail éducatif consiste à proposer un cadre de vie stable et sécurisant, des règles de vie non arbitraires dans lesquels l'enfant peut se repérer. Ainsi le lever, le coucher, la toilette, le repas, la scolarité viennent rythmer de façon régulière sa vie.

En plus de ce travail de socialisation, les intervenants auprès de l'enfant doivent procéder à des exercices de vie pratique et d'acquisition de l'autonomie : adaptation au changement, à la séparation avec ses parents, à son habillage, aux activités ménagères...

Ce contexte contenant se veut favorable à l'instauration d'une relation de confiance entre l'enfant et l'adulte. L'occasion peut ainsi être donnée à l'enfant de se réconcilier avec lui-même, de s'exprimer davantage. En effet la difficulté des jeunes à verbaliser est repérer comme l'une des sources de leur mal-être et comme un vecteur d'agressivité.

Pour aider l'enfant à s'aimer, à prendre confiance en lui, il est important d'observer son rythme, ses centres d'intérêt. En effet, ensuite, il sera plus facile de consolider et de développer les techniques de base de la vie intellectuelle et de l'épanouissement dans la vie sociale, auprès de l'enfant, en s'appuyant sur ces observations.

Une activité de loisirs, sportive, corporelle, manuelle ou artistique peut être, en effet, l'occasion pour l'enfant d'affirmer ses potentialités, et de s'affirmer dans un groupe par la même occasion.

Par ailleurs, dans les situations plus délicates, l'éducateur pourra, le cas échéant, adopter une position d'auxiliaire du Moi³⁸ de l'enfant. Ainsi l'éducateur percevant que l'enfant dans une situation est en proie à « un malaise comportemental » : une crise d'angoisse, une « montée » d'agressivité..., peut se substituer momentanément au Moi défaillant de l'enfant. Cela peut consister en un éloignement du jeune de la situation anxiogène, en un maintien physique du jeune, en une orientation du jeune vers une activité perçue comme rassurante, en un soutien émotif...

Le cadre proposé par l'institution pour favoriser cette socialisation

Cette mission de socialisation de l'IR implique une réflexion sur le travail pluridisciplinaire. Il s'avère en effet que les pans de prise en charge éducative et thérapeutique des enfants présentant des TC se superposent en partie. Ainsi la relation avec les dames de maison, avec les éducateurs ou les instituteurs représente souvent un travail « thérapeutique ». Il ne s'agit pas d'une fin en soi, mais dans le concret, il est exercé au travers des activités éducatives ou pédagogiques structurées.

De ce fait l'éclairage apporté par les psychologues ou psychiatres lors des réunions de synthèse, sur le vécu et l'évolution de chaque enfant, représente une contribution essentielle à la prise en charge globale de l'enfant.

Cependant ne sont pas à omettre les autres modes d'intervention de ces psychothérapeutes : par exemple les entretiens individuels réguliers avec le jeune.

De plus compte tenu de cette pluridisciplinarité dans le travail quotidien de socialisation de l'enfant, il est important de fixer des règles communes. En effet la cohérence des discours

des adultes de l'institution influencera positivement cette intervention. Un thème récurrent et délicat dans les instituts de rééducation est ainsi « la sanction ». Les comportements excessifs des enfants présentant des TC incitent à en faire usage régulièrement. Mais certains décalages dans la proportion des sanctions suivant les situations, les enfants, et les adultes prenant la sanction, sont souvent vécues comme « injustes » par les enfants, et source d'effusions.

Aussi une réflexion autour de tels thèmes, semble essentielle à la réalisation optimale des missions de l'établissement. Les techniques à la disposition de la direction pour les mettre en place sont nombreuses : certaines relèvent de la formation simple et d'autres de l'analyse des pratiques.³⁹

Cette volonté d'offrir à l'enfant le cadre et les outils nécessaires, pour lui permettre d'acquérir son autonomie, et de s'adapter à la vie sociale, s'inscrit dans une mouvance actuelle de réflexion autour du concept de « résilience ».

2. La résilience

La résilience est « la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative ».

Boris Cyrulnik⁴⁰ explique ainsi que les enfants ayant réussi à intégrer un processus de réparation sont ceux qui ont élaboré « une théorie de vie ». Il montre en effet que ces enfants sont parvenus à intellectualiser leur situation et à rêver leur avenir. Ainsi se sont-ils posés deux questions : « pourquoi dois-je autant souffrir ? » (intellectualisation du phénomène), « comment vais-je faire pour être heureux tout de même ? » (Rêve autour de son devenir).

Michel Lemay, psychiatre, ex-éducateur spécialisé, admet à propos de ce concept l'incapacité des théories du développement à expliquer de manière univoque nos processus adaptatifs et créatifs.

L'intérêt porté par la psychanalyse à l'étude de l'inconscient a mis en marge les études portant sur l'analyse du Moi. Celle-ci tendait à montrer la possibilité d'effets positifs sur le

³⁸ M. Capul, M. Lemay « de l'éducation spécialisée » 1999 ; Erès, p. 127-128

³⁹ Cf. p. 55-56 du mémoire

⁴⁰ B. Cyrulnik « un merveilleux malheur » 1999 ; Odile Jacob

développement de l'être, de domaines sains, par le jeu de la parole, d'une mise en place d'interventions groupales, d'organisation d'activités, de créations d'espaces de liberté où le sujet entravé pouvait redécouvrir la joie d'exister. Cette psychanalyse du Moi reconnaissait donc la possibilité d'une résilience dont on pouvait consolider les effets.

L'observation des enfants montrent ainsi leur aptitude résiliente. En effet s'il est impossible de contester que des conditions biologiques, socio-affectives et socioculturelles sont indispensables à l'épanouissement d'un enfant, il demeure que chaque être semble posséder un potentiel de « survie sociale ». Ainsi les attitudes de renfermement, d'auto-hallucinations par le jeu avec leur hochet de certains petits enfants ne sont pas forcément des positions autistiques ou des syndromes psychotiques. Ils peuvent également témoigner de la résilience naturelle de certains enfants, qui par ces comportements cherchent à se protéger ponctuellement de leur environnement extérieur.

L'enfant n'est pas un être passif. Il a ses propres moyens d'éclosion. Il les met en œuvre de façon différente selon les situations vécues, selon son âge, selon sa compréhension des événements, selon l'intensité et l'accumulation des difficultés rencontrées, selon des périodes, selon la signification des rencontres amorcées avec son entourage.

Les actions entreprises par les professionnels

Cette thèse est intéressante à exploiter pour la prise en charge des enfants en institut. En effet des travaux ont montré que les enfants connaissant à une période de leur vie une aptitude à la résilience, et rencontrant « une main tendue » à ce moment là, n'avaient pas eu un devenir défavorable. Les enfants s'en sortant le moins bien étaient ceux qui n'avaient pas pu trouver de « substituts affectifs ». Les acteurs des instituts peuvent remplir ce rôle s'ils réalisent « la demande induite » de l'enfant.

Si nous pouvons supposer, que l'observation fine exercée par les éducateurs peut permettre de saisir cette « ouverture » de l'enfant, nous pouvons nous demander s'il est possible que ces intervenants puissent être à l'origine de l'état de résilience d'un enfant.

Cette conception de l'enfant actif dans la détermination de son existence s'oppose en partie à celle de Susan Forward, qui condamne les « parents toxiques ». Elle impute en effet directement les difficultés rencontrées par ses patients à leurs parents. Or avec le concept de résilience, est introduit l'idée d'une auto-protection de l'enfant face aux influences de ces parents.

Judith Rich Harris condamne d'ailleurs le point de vue défendu par Susan Forward et autre John Bradshaw. Elle leur reproche de commettre plusieurs erreurs en accusant les parents de tous les maux de leurs enfants. Elle évoque ainsi :

- la possible transmission héréditaire de leurs problèmes par les parents ;
- les difficultés psychologiques pouvant être innées chez certains enfants
- une personne extérieure ou un groupe autre que la famille a peut-être été traumatisant (par exemple l'école)
- les problèmes des parents peuvent aussi avoir une influence sur l'environnement de l'enfant (par exemple avoir des parents divorcés peut faire que l'enfant va être transbahuté d'un endroit à l'autre ; il aura alors plus de difficultés à avoir des relations amicales stables)

Elle insiste particulièrement sur l'influence des groupes dans lesquels évolue l'enfant. Elle fait ainsi remarquer qu'un enfant élevé dans un quartier défavorisé du fait de la situation financière de ses parents ne côtoiera pas les mêmes types de personnes que dans un quartier dit « de classe moyenne », il ne fréquentera pas le même type d'écoles... il ne se construira donc pas de la même façon et ce indépendamment de ses parents.

Mais le premier groupe que rencontrera l'enfant sera toujours sa famille, et en particulier ses parents. Sa relation à la mère sera alors capitale comme le relatent les psychanalystes de l'enfance. En effet de la place vide qu'elle laissera ou non dépendra la construction psychique équilibrée ou non de l'enfant.

Ce dernier n'a aucun pouvoir pour instaurer de lui-même cette place vide entre le maternel et lui. Mais pour ce qui est de la personne qui va venir occuper cette place, il a peut-être davantage son mot à dire. Ainsi peuvent être réconciliées les deux thèses.

Le cadre proposé par l'institution pour favoriser cette approche

L'institution peut essayer de créer des outils pour affiner la récolte des observations, et surtout les répertorier afin qu'elles deviennent un élément d'évaluation.

G. Amado⁴¹ qualifiait cet effort évaluatif de « connaissance consciente, acquise sur le vif, des principales réactions de l'être humain dans ses relations individuelles et collectives par rapport à son existence intérieure ». En partant de cette démarche, des auteurs tels que Redl, Wineman, Bettelheim, ont essayé de réaliser une méthodologie rééducative fondée sur

⁴¹ G. Amado « méthodes psychologiques, pédagogiques et sociales en psychiatrie infantile » 1981 ; monogr. De l'institut d'hygiène, n°24, p.100

les modalités relationnelles. Mais ils ont été considérés comme voulant « manipuler » les sujets par des attitudes, qui devenaient des moyens subtils de modifier la personnalité des enfants.

Il peut y avoir des abus ; mais le risque n'est probablement pas plus important que celui suscité par la libre interprétation des comportements des enfants.⁴².

Au COPP le guide d'observation des éducateurs, présenté en annexe I, relève de ce démarche. Il a été mis en place pour orienter l'observation vers des points essentiels à renseigner, et pour améliorer le contenu des écrits. En effet il permet de structurer les rapports d'évaluation, et d'être plus exhaustif. Une telle trame a une visée essentiellement éducative, car elle part des situations observées, et non des caractéristiques des enfants.

L'élaboration d'une telle grille de travail ne peut se faire sans l'implication des professionnels concernés. Aussi pour le guide pré-cité, la réunion éducative a été le cadre espace – temps retenu.

Plusieurs limites d'organisation ont été évoquées jusqu'ici dans ce mémoire. Certaines ont été observées lors de la réalisation de l'étude (Partie1), les autres semblant intrinsèques aux interventions préconisées pour travailler autour de la place au père.

Elles concernent les conflits de corps, le travail pluridisciplinaire, le travail en partenariat, le soutien des professionnels, la qualité de l'observation, la culture de l'écrit et l'évaluation.

Aussi des mesures institutionnelles, dépassant le cas strict du travail avec le père, mais l'influençant indirectement, doivent être prises pour améliorer l'organisation permanente de l'établissement.

⁴² « de l'éducation spécialisée » op. cit. p.127

III. Des propositions pour pallier aux difficultés d'organisation rencontrées

G. Gendreau⁴³ écrit : « Bettelheim a déjà souligné l'importance d'un milieu aux messages cohérents s'il veut être un lieu où renaît l'être en difficulté. Pour lui offrir une telle opportunité, le milieu d'intervention doit d'abord constituer un tout fonctionnant harmonieusement. »

Plus globalement pour parvenir à optimiser la réalisation de ses objectifs, tels ceux définis dans le cadre du travail avec le père, l'équipe encadrante de l'établissement doit veiller au développement de trois axes de travail : la formation, l'évaluation et la pluridisciplinarité. En effet ils semblent constituer des piliers essentiels au management par projets.

A. Les textes et pratiques en matière d'organisation des établissements

Les nouvelles annexes XXIV du 27 octobre 1989 ont mis l'accent sur l'exigence de cohérence entre les soins et la pédagogie, entre le médical et l'éducatif. En effet dans l'article 7 est introduite la notion de projet pédagogique, éducatif et thérapeutique global.

L'institution est ainsi tenue de produire :

- un projet d'établissement avec des objectifs et des moyens d'évaluation.
- un projet éducatif personnalisé pour chaque usager.

Le projet de réforme de la loi du 30 juin 1975, proposé en décembre 1998, évoque « le projet d'établissement ou de service ».

Le type d'organisation des établissements du secteur social et médico-social, semble donc de plus en plus affirmé comme du management par projets. Daniel Leroy explique les raisons de cet engouement pour ce mode de direction : « il apparaît comme une voie séduisante pour permettre l'adaptation à l'incertitude et à l'instabilité, aider au développement de la réactivité et de la flexibilité, à la lutte contre l'ossification des structures et à la mobilisation des énergies pour répondre à de nouveaux défis collectifs, au développement de l'innovation, à la recherche d'un sens partagé dans l'action collective,

⁴³ G. Gendreau « l'intervention psychoéducative. Pour qui ? Pourquoi ? » 1990 ; p.79

sans déroger à la nécessité d'un maintien équilibré entre la dynamique collective et la pérennisation des organisations. »⁴⁴

Les principaux projets travaillés au sein d'un établissement sont donc

- le projet d'établissement : il présente les principes fondateurs et les modalités d'interventions que l'institution, par ses différents acteurs, veut promouvoir ;
- le projet individualisé : il définit les intentions que les professionnels, concernés par l'enfant, se proposent de concrétiser pour l'accueillir, le prendre en charge et l'orienter ;

Le travail proposé sur la place du père dans l'établissement concerne chacun de ces projets, comme nous l'avons montré dans les paragraphes précédents.

A cette occasion ont été relevées certaines difficultés d'organisation, qui nous ont freiné dans l'identification des besoins des enfants ; mais aussi des conditions nécessaires à la réalisation des interventions préconisées.

Ces observations nous incitent à développer des efforts dans deux directions :

- améliorer l'organisation pluridisciplinaire
- améliorer la connaissance des réels besoins des enfants

B. Les efforts à faire pour développer le travail pluridisciplinaire

Les identités professionnelles se recoupent, ce qui engendre parfois des tensions au sein des équipes.

Les professionnels de l'établissement s'insèrent dans un milieu institutionnel. Aussi chacun doit articuler ses pratiques avec celles de ses confrères, et celles des professionnels d'autres disciplines.

Mais ce n'est pas toujours facile, car les composantes du système institutionnel sont multiples et évolutives.

« Le management par projets implique entre autres une recomposition des métiers et des fonctions ». ⁴⁵

⁴⁴ Daniel Leroy « le management par projets : entre mythes et réalité » 1996 ; Revue française de gestion, 99-120

⁴⁵ Cf. ci-dessus

1. Le travail en équipe

Des idéaux de travail en équipe demeurent. Ils réuniraient la cohérence, la qualité des relations, la liberté des échanges, l'écoute mutuelle, le respect des différences. Mais dans la réalité, ces diverses qualités ne sont que rarement toutes réunies.

En effet même si la bonne volonté de chacun est réelle, parfois s'opèrent des débordements. Ainsi les équipes en fusion, où il faut s'aimer, s'inviter, se vivre en communauté peuvent rapidement s'avérer étouffantes. A l'inverse, et parfois suite à ce mode de travail, d'autres équipes peuvent se méfier de toute ambiance trop conviviale, et demeurer dans un échange strictement fonctionnel (au sens de « chacun sa fonction »).

L'équilibre optimal se situe probablement entre ces deux attitudes. En effet « sans plaisir à travailler ensemble et à échanger, le climat devient bien vite insupportable ; sans une certaine distanciation, l'intimité première risque d'aboutir assez vite à une situation dramatique de divorce. »⁴⁶

Le directeur peut essayer d'influencer cette atmosphère de travail. Essayer seulement car une grande part relève des personnalités présentes dans l'établissement, et en premier lieu de celle du directeur.

Par contre des mesures concrètes peuvent être prises. Ainsi tout en demeurant dans un état d'esprit de convivialité, un cadre doit être posé et souvent rappelé.

Le lieu, où même une personne étrangère à l'institution peut rapidement déceler l'ambiance de travail et sa qualité, le lieu par définition du travail d'équipe, est « la réunion ». Aussi des mesures simples peuvent déjà être prises à ce niveau. Elles insuffleraient ainsi le climat de travail requis par la direction. Cela commence par exemple par la ponctualité aux réunions, par l'établissement systématique en début de réunion d'un ordre du jour (afin de ne pas omettre les sujets n'ayant pu être évoqués).

2. L'exercice de la pluridisciplinarité⁴⁷

Par ailleurs une limite au travail d'équipe est intrinsèque à la prise en charge proposée. Ainsi une structure, telle qu'un institut de rééducation, qui a une visée rééducative et thérapeutique, induit un morcellement du travail. Chacun s'occupe de sa part : la motricité de l'enfant, son langage, son psyché, son instruction, son éducation...sa famille. Pour y pallier, et éviter « l'émiettement » de l'enfant, ont lieu des réunions de synthèse, où sont traitées en

⁴⁶ « de l'éducation spécialisée » op. cit. p. 294-295

⁴⁷ « de l'éducation spécialisée » op. cit. p. 295-299

deux heures les situations de deux voire trois enfants. Chacun apporte son tribu. Mais au final, cela ne constitue qu'une juxtaposition d'observations.

Or dans une logique de travail autour du projet individuel de l'enfant, il est important de faire un bilan global, où les différentes observations ne se juxtaposent plus, mais interagissent pour définir de façon transitoire les objectifs à poursuivre.

La mise en pratique de ce mode de travail doit passer par la mise en service d'un outil de synthèse, tel celui présenté pour l'étude initiale (mais adapté et réactualisé selon la vie de l'établissement et l'usage qui en est fait). Il n'aurait pas de visée exhaustive. L'objectif est l'articulation des concepts et des actions. Sans se fractionner, sans se fusionner sous la même bulle idéologique, il s'agit simplement de dégager les principales observations interagissantes, et de définir la ligne directrice qui sera prise dans une situation donnée.

Il pourrait être rempli par l'assistante sociale. En effet elle représente l'agent de l'institution qui connaît le mieux les situations des enfants, sans intervenir directement auprès d'eux. A partir des rapports qu'elle aurait récupéré des différents professionnels avant la synthèse de l'enfant concerné, elle établirait une comparaison. Ainsi lors de la réunion elle ferait un bilan général de l'enfant. Les thérapeutes, éducateurs ou instituteurs rectifieraient ou accentueraient certains points qui leur semblent essentiels.

A l'issue de cette procédure pourront être posés des objectifs.

Mais cette coordination ne peut se faire sans connaissance et reconnaissance du travail de chacun.

3. Les fiches de poste

Même si des efforts peuvent et veulent être faits par chacun, le travail avec des enfants souffrant de troubles du comportement demeurera toujours très prenant, souvent fatigant.

La pluridisciplinarité semble fonctionner comme facteur de déstabilisation professionnelle, où la mise en cause des pratiques et la dépossession sont au premier plan.

Elle interroge en effet les professionnels dans leur complexité ^{.48}

- le professionnel et son métier : la formation initiale des acteurs de terrain ne les a pas forcément préparés à la pluridisciplinarité ;
- le professionnel et sa personne : le vécu de l'agent influence souvent sa pratique ;

⁴⁸ M. Gabel, F. Jésus, M. Manciaux « maltraitances institutionnelles- accueillir et soigner les enfants sans les maltraiter » 1998 ; Fleurus psycho-pédagogie, 45-69

- le professionnel et son rôle et statut : la pluridisciplinarité peut interroger le rôle acquis par le professionnel au fil des années ;
- le professionnel et sa logique ;
- le professionnel et sa croyance ;
- le professionnel et son langage.

Aussi même malgré la mise en place de régulations comme évoqué au dessus, il n'est pas possible d'empêcher l'existence de périodes plus délicates, où chacun devient plus susceptible.

Mais il ne faut interdire ou étouffer cette réaction, et ce pour plusieurs raisons :

- elle permet aussi aux professionnels de se défouler ;
- elle est une réaction « normale » dans un travail de groupe ;

Dans son analyse des flux de communication Bales⁴⁹ explique que le processus de résolution d'un problème par un groupe passe par quatre phases :

- une phase de collecte d'informations où sont échangées des données,
- une phase d'évaluation où sont échangées les opinions,
- une phase d'influence où sont échangées des suggestions,
- une phase de décision où se manifestent les accords et désaccords.

Le déroulement de ce processus de réalisation de projet est entrecoupé par des moments de tension et de conflits tant « personnels » qu'en rapport avec la tâche.⁵⁰

- accepter cette attitude indique que la direction a vraiment adopté une technique de travail de groupe où chacun est impliqué, écouté, sollicité, et que les méthodes de management par projets ne sont pas qu'une façade pour correspondre à une commande des pouvoirs publics ou à une mode passagère.

Comme l'écrit Marceline Gabel, « la pluridisciplinarité ne veut pas dire gommage des clivages ». Cependant ces clivages peuvent être encadrés.

Ainsi pour contenir cette effervescence naissante, et éviter un effet boule de neige dans les revendications et agressivité en tout genre, il est important de poser un cadre afin que toutes les fondations ne soient pas ébranlées à chaque essoufflement des équipes.

⁴⁹ Bales R.F. « interaction process analysis » 1950 ; Cambridge (Mass.), Addison-Wesley

⁵⁰ Blanchet A., Trognon A. « la psychologie des groupes » 1994 ; Nathan, 60-78

En l'occurrence l'instauration de fiches de postes par l'équipe encadrante semble primordiale pour faciliter le travail pluridisciplinaire. Elles ont pour objet d'interroger chaque professionnel sur la perception qu'il a de ses fonctions, de son rôle dans la mission générale de l'établissement. Des litiges apparaissent souvent entre certains corps professionnels. C'est alors l'occasion de faire connaître à l'autre et d'apprendre par l'autre quelle est la fonction de chacun (dans la prévision, dans la perception et dans la réalisation).

En effet les textes prévoyant le statut des agents sont largement insuffisants pour définir ces fiches de poste, largement dépassés par la réalité de l'établissement.

C. Les efforts à faire pour améliorer la connaissance des besoins réels des enfants

1. La formation

La formation continue

Les formations continues peuvent se dérouler à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, individuellement ou collectivement. De plus en plus elles répondent à des objectifs professionnels précis.

Dans le cadre du travail sur le père, une politique de formation du personnel sur le sujet, et sur des thèmes s'y rattachant, peut être lancée. En effet comme nous l'avons vu ci-dessus, tous les membres du personnel sont susceptibles d'être en contact avec les enfants et leur famille, voire de travailler avec eux. Aussi nous semble-t-il important que tous ces professionnels aient une connaissance minimale des caractéristiques des enfants accueillis. La formation continue est donc un outil à développer et préconiser, voire imposer.

Ainsi en parallèle des réflexions institutionnelles menées sur ce thème, lors des réunions regroupant tous les professionnels, peut être désigné ou proposé un petit groupe constitué de quelques agents de spécificités variées. Il suivra une formation particulière, qui pourra faire ensuite l'objet d'une restitution officielle à l'institution ; mais il est à espérer que certains échanges officieux auront déjà eu lieu, au fil de la formation.

Ce mode de formation répond à plusieurs objectifs de la direction :

- former et réactualiser les connaissances des agents de l'institution,
- offrir un cadre de réflexion privilégié pour faire prendre un certain recul aux agents sur leurs actions, et les actions de l'établissement dans son ensemble,
- un effet fédérateur sur le personnel.

Cette approche des formations continues, les incluent dans un concept plus large : celui de l'analyse des pratiques.

L'analyse des pratiques

Cette méthode est l'extension de la formation continue simple. Elle fait en effet intervenir une personne extérieure pour favoriser l'évolution des pratiques. Il existe une grande variété d'actions possibles : la supervision, le groupe Balint, l'analyse, la recherche-action et la régulation institutionnelle.

Même si elles sont proposées sous forme de formation, initiale ou continue, elles sont néanmoins un peu plus interventionnistes que les formations qualifiantes ou d'insertion. En effet l'intervenant va essayer de travailler autour des angoisses, difficultés des acteurs, en les amenant à les reconnaître et à les analyser.

Mais cette analyse ne doit pas être considérée tel un miracle. En effet les retombées de ces travaux ne sont pas forcément immédiats.

Au-delà de ces formations au sens large, il convient d'insister sur les bienfaits de participation à des rencontres extérieures avec des professionnels venus d'horizons différents : d'échanger avec eux.

2. Les échanges

Pour les professionnels les plus en contact avec les enfants, et compte tenu de la difficulté à cerner avec précision la teneur de leurs troubles, des échanges avec d'autres professionnels venant d'autres établissements, peuvent permettre de confronter les pratiques.

Dans le secteur des IR, s'est créée en 1995 une association : l'Association des Instituts de Rééducation AIRE⁵¹. Elle réunit des responsables d'établissements accueillant des enfants souffrant de troubles du comportement.

Ses objectifs sont principalement de trois ordres :

- revendiquer la spécificité des IR, qui régulièrement ont été déclarés « inutiles » par des voix diverses du secteur social ;
- échanger entre professionnels et institutions, afin de sortir de l'isolement ;

- acquérir une authentique représentation face aux pouvoirs publics ; et en particulier à des instances telles que la CDES, à l'ASE, à la justice et aux Commissions ministérielles.

Mais l'AIRe aspire également à devenir un lieu d'élaboration et de recherche collective, sur les troubles du comportement, et sur les pratiques.

Aussi il nous semble intéressant pour un IR de participer aux différentes réunions et colloques organisées par cette association, d'accueillir ces réunions occasionnellement sur son site. Les membres de l'établissement en contact seraient le cadre socio-éducatif et le directeur. Eventuellement un autre membre du personnel pourrait participer.

Mais il faudrait que le contenu de ces échanges soit évoqué avec les équipes. Un compte-rendu pourrait être délivré à titre d'information à l'issue de chaque rencontre, et les thèmes abordée pourront servir à des réflexions institutionnelles. En effet même si la restitution des échanges peut se faire de façon informel autour d'un café, cela ne suffit pas. Il faut prévoir des cadres d'espace et de temps pour exploiter ces nouvelles données.

3. L'évaluation au service de l'identification des besoins des enfants, ...et des réponses à leur apporter

L'évaluation des pratiques

Si le travail effectué sur le centre, pour la réalisation de ce mémoire, a permis de déceler certains défauts dans les pratiques existantes, cette intervention n'est que ponctuelle et exceptionnelle, ciblée sur un thème précis, sans référentiel de comparaison. Par conséquent ce type d'observation n'a que peu de valeur évaluative.

Pourtant certains éléments tels que l'absence d'informations spécifiques aux familles dans le dossier des enfants (il faut aller chercher les informations dans les autres rubriques du dossier ou auprès de professionnels) ont été repérés ainsi. L'établissement pourrait donc dans une certaine mesure procéder à une auto-évaluation ; mais alors se posent les questions du choix de l'évaluateur, des référentiels retenus...

La construction d'outils d'évaluation plus généraux est également à l'ordre du jour. La contribution à la réforme de la loi du 30 juin 1975 de Pascal Terrasse⁵² met ainsi l'accent sur

⁵¹ « Où vont les instituts de rééducation ? » 1997 ; Lien social, n°404, 4-6

⁵² P. Terrasse « contribution à la réforme de la loi du 30 juin 1975 sur les établissements sociaux et médico-sociaux » 2000 ; les documents d'information de l'assemblée nationale, n°2249

la création d'un véritable régime d'évaluation et d'accréditation. Les vœux d'Amédée Thévenet⁵³ qui plaidait pour une « culture de l'évaluation » dans le secteur social, semblent entendus.

L'évaluation dans le domaine sanitaire est une grande source d'inspiration, en particulier les normes d'accréditation de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé ANAES. Mais une évaluation dans le secteur social ne peut être totalement calquée sur celle du secteur sanitaire. En effet des spécificités, telles que le rapport au temps, ne seront pas évaluables de la même façon.

Si de nombreux acteurs se sont déjà impliqués dans cet ouvrage : l'institut pour le développement de la qualité sociale IDQS⁵⁴, le groupe national des établissements et services publics sociaux GEPSO, l'association nationale des communautés éducatives ANCE ..., beaucoup de résistance se fait encore sentir.

Cette résistance à l'évaluation s'explique par plusieurs raisons :

- des interrogations relatives aux compétences de l'évaluateur. Pour éviter une telle difficulté, une explication claire des objectifs recherchés et des moyens mis en œuvre pour y parvenir devrait avoir une incidence positive immédiate ;
- l'association inévitable évaluation-jugement laisse entrevoir l'inquiétude liée à la subjectivité de l'évaluateur. Il sera important alors d'instaurer une relation de confiance.
- la crainte du changement, mais dans une moindre mesure.

Pour l'Association nationale des centres régionaux pour l'enfance inadaptée, « la question de l'évaluation dans le domaine médico-social est indissociable d'une définition des missions et modalités d'intervention des établissements et services médicaux-sociaux et médico-sociaux, en fonction des caractéristiques des populations accueillies relativement aux critères de déficience, d'incapacité, de désavantage social. »

L'évaluation des besoins des enfants

Comme nous l'avons déjà exposé dans la méthode, l'évaluation est très délicate dans le domaine de la pédopsychiatrie. Ceci est lié à :

- une dépendance importante à l'entourage, en particulier la famille ;

⁵³ A. Thévenet « L'équipement médico-social de la France » 1994 ; Que sais-je ?, n°2826, p 119

⁵⁴ « A quand des normes de qualité pour le travail social et éducatif » 2000 ; Lien social, n°530, 4-9

- une sémiologie qui n'est pas toujours ni immédiatement perceptible, ni directement évoquée par le patient lui-même (dans nombre de cas , ce sont les parents ou les enseignants qui mettent en avant une plainte) ;
- une sémiologie qui change à la fois d'expression et de signification du fait de l'évolution en fonction de la croissance.⁵⁵

L'évaluation du travail éducatif l'est pour les mêmes raisons. De plus la littérature en ce domaine et les outils proposés sont encore peu précis.

En décrétant la question de l'enfance inadaptée au sens de l'annexe XXIV, nouvelle urgence sociale, l'IGAS reconnaît les difficultés du secteur. Mais il met également l'accent sur le fait qu'elle dépasse le seul cadre des instituts de rééducation et de leur pilotage ; elle s'étend à toute la chaîne des interventions sociales auprès des familles en difficulté.

Aussi l'IGAS préconise, entre autres, l'organisation au plan départemental de la coordination des acteurs de la prise en charge, et l'élaboration d'une politique d'évaluation.

C'est pourquoi il est important que les IR ne s'isolent pas. A l'intersection de plusieurs types de prise en charge, la population qu'ils accueillent, est susceptible d'être en contact suivant les circonstances avec la PJJ, l'ASE ou les services de psychiatrie.

Aussi il est important que l'ensemble de ces secteurs interviennent de façon coordonnée. Des conventions peuvent être signées pour organiser le partenariat de la vie quotidienne.

Mais un travail de fond est également à promouvoir. En effet il est important de travailler à la définition des populations accueillies par ces organismes.

Jean-Yves Fatras responsable du pôle santé de la PJJ, a ainsi établi un programme où l'un des projets concerne la santé mentale. Il souhaite en effet redéfinir des cadres nosologiques avec les psychiatres pour qu'il y ait une prise en charge adaptée de ces jeunes.

L'adaptation des structures découlera de cette reconnaissance plus précise des populations. La participation de cadres d'IR à ce type de travaux pourrait être bénéfiques, car leur expérience aiderait à affiner la connaissance des besoins de ces enfants.

Par ailleurs, toujours dans cet objectif de définir les caractéristiques des enfants souffrant de TC, deux autres orientations semblent à explorer :

- développer l'épidémiologie des troubles du comportement
- inciter à la création de liens entre les différentes classifications existantes.

⁵⁵ Cf. « Enfance et psychopathologie » Daniel Marcelli - éd. Masson 1999 - p. 82.83

L'observation des caractéristiques des enfants accueillis au COPP, et des relations qu'ils entretiennent avec leur famille, a ainsi permis de poser l'hypothèse de lien entre la place du père et les troubles du comportement de leur enfant.

Ces derniers découleraient de :

- l'absence du père de la dyade mère-enfant,
- le père, qui comme conjoint entretient une relation maritale conflictuelle voire violente,
- l'absence du père transmetteur de langage.

Ces résultats, malgré les limites de l'analyse, peuvent servir de support de travail au directeur. Ainsi l'orientation stratégique du projet d'établissement et son organisation permanente peuvent en être influencés. D'autres mesures influenceront davantage sur le projet individuel des enfants.

Globalement deux objectifs semblent se démarquer : le maintien du lien avec le père, et l'implication de ce dernier dans le travail de socialisation et d'individualisation de l'enfant.

Au delà de cette problématique du lien avec le père, cette étude a voulu mettre en perspective l'importance d'introduire la gestion d'un établissement, dans une démarche de santé publique. Celle-ci a pour caractéristique de centrer toute action sur les besoins de la population observée. Cette notion de « besoins » est donc essentielle à considérer dans toute ébauche de projet.

Pascal Terrasse⁵⁶ indique dans sa contribution à la réforme de la loi du 30 juin 1975 que : « la logique d'institution (de la loi sociale) n'a pas été sans générer des rigidités en termes d'adaptation aux besoins des usagers ». Ainsi explique-t-il l'intérêt de « placer l'utilisateur au cœur du dispositif ». En d'autres termes, « il est temps de passer à une logique fondée sur la personne et l'évolution de ses besoins... ».

Mais parfois le chef d'établissement peut subir son environnement. Dans notre cas, il s'agit du flou entourant la définition des troubles du comportement des enfants. Aussi l'identification des besoins en est d'autant plus délicate. C'est pourquoi le directeur doit essayer de développer ses propres outils d'analyse. Il semble intéressant, par ailleurs, qu'il participe à des réflexions partenariales générales, visant à réduire cette frange de population, que l'on ne sait définir, qualifiée « d'incassables ».

⁵⁶ Op. cit.

Ouvrages

- « Enfance et psychopathologie » Daniel Marcelli ; 1999, éd. Masson
- « Famille, inadaptation et intervention » Marc A. Provost, Richard E. Tremblay ; 1991, éd. Presses universitaires de Nancy, coll. Espace social
- « Sans père et sans parole – la place du père dans l'équilibre de l'enfant » Didier Dumas ; 1999, éd. Hachette littératures
- « De l'éducation spécialisée » Maurice Capul, Michel Lemay ; 1999, éd. Erès
-
- « L'enfant violent – le connaître, l'aider, l'aimer » Jean E. Dumas ; 2000, éd. Bayard
- « Pères séparés, pères tout de même » Bruno Décoret ; 1997, éd. Anthropos
- « Quels pères ?.Quels fils ? » Evelynne Sullerot ; 1992, éd. Fayard
- « XY de l'identité masculine » Elisabeth Badinter ; 1992, éd. Odile Jacob
- « Parents toxiques – comment échapper à leur emprise ? » Susan Forward ; 1989, éd. Stock
- « Un merveilleux malheur » Boris Cyrulnik ; 1999, éd. Odile Jacob
- « Souffrir mais se construire » sous la direction de M.P. Poilpot ; 1999, éd. Erès
- « Le travail thérapeutique avec la famille » Maurice Berger ; 1995, éd. Dunod
- « Pourquoi nos enfants deviennent-ils ce qu'ils sont ? » Judith Rich Harris ; 1998, éd. Robert Laffont
- « Maltraitements institutionnelles » Marceline Gabel, Frédéric Jésus, Michel Manciaux ; 1998, éd. Fleurus psycho-pédagogie
- « La psychologie des groupes » Alain Blanchet, Alain Trognon ; 1994, éd. Nathan
- « Les groupes rééducatifs » Maurice Capul ; 1993, éd. Privat
-
- « La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – la classification internationale des troubles mentaux et du comportement » Pr. R. Misès et Dr. N. Quemada ; publication CTNERHI
- « contribution à la réforme de la loi du 30 juin 1975 sur les établissements sociaux et médico-sociaux » Pascal Terrasse ; 2000, Documents d'information de l'Assemblée Nationale
- Le dictionnaire permanent d'action sociale

Rapport IGAS « les instituts de rééducation » Pierre Soutou et Michel Gagneux ; 1999

Chroniques « le conseil d'établissement : de la démocratie au quotidien dans les établissements sociaux et médico-sociaux » Jean-Marc Lhuillier

Rapport ENSP « des textes de loi à la pratique – l'individualisation des relations familles-institution dans un institut médico-pédagogique » Yvette Galleron ; 1993

Rapport ENSP « Prise en compte de la famille dans le cadre du projet d'un institut de rééducation psychothérapeutique » Rémy Welschinger ; 1999

Rapport ENSP « Comment améliorer la prise en charge des jeunes « au profil frontière » accueillis en institut de rééducation ? » Sophie Maupilier ; 1999

« Enfants en situation de carence affective : syndrome abandonnique » Thierry Cazejust ; 1996, Sauvegarde de l'enfance n°3

« Quelle place pour le père ? » Bruno Mounier ; 1996, Sauvegarde de l'enfance, n°3

« Les troubles de la conduite et du comportement dans la nouvelle annexe XXIV » Anne Dusart ; 1992, Bulletin d'information CREA Bourgogne

« Les instituts de rééducation sans pilote, selon l'IGAS » 1999 ; Actualités Sociales Hebdomadaires

« le management par projets : entre mythes et réalité » Daniel Leroy ; 1996, Revue française de gestion, p. 99-120

« Où vont les instituts de rééducation ? » 1997 ; Lien social, n°404, p. 4-6

« A quand des normes de qualité pour le travail social et éducatif ? » 2000 ; Lien social, n°530, p. 4-9