

Articuler, sens de l'action, clinique, logiques institutionnelles et commandes publiques: un défi pour les équipes de directions

Un contexte en mouvement :

Les dynamiques qui ont créé le secteur social et médico-social relevaient à leurs origines d'une mobilisation militante à forte dimension caritative, clinique et idéologique qui donnaient sens aux interventions. Les institutions qui en résultaient n'ont cessé d'évoluer, de s'adapter en fonction des différentes politiques publiques tentant de les organiser, les financer, les pérenniser pour répondre aux attentes et besoins des personnes en difficultés psycho-sociales, vulnérables et/ou limitées dans leur participations sociales.

Ces organismes publics ou ces associations d'action sociale ont été impacté-e-s dans leurs fonctionnements par l'évolution des représentations anthropologiques du vivre ensemble qui interrogent l'articulation entre les aspirations individuelles et les normes sociales qui structurent les fonctionnements collectifs (Des « usagers-acteurs », des réponses personnalisées...). Ils et elles ont également été rattrapé-e-s par le réel de la rigueur des contextes sociaux économiques (révision de politiques publiques, maîtrise financière, recherche de cohérence entre les différentes missions, répartition sur les territoires, évaluation de leurs pertinences rapportées à leurs coûts...).

Progressivement les « fondateurs » ont été mis en demeure de se comporter comme des « opérateurs » proposant sur le « marché de l'offre et de la demande » des prestations solvabilisées, personnalisées, professionnalisées, réglementées, contrôlées...

Leurs associations, leurs fondations qui pouvaient s'apparenter à des organisations non gouvernementales (ONG) militantes pour défendre des causes, sont devenues de fait, des structures de l'économie sociale... Les évolutions sémantiques empruntant à une « novlangue » entrepreneuriale, sous-tendent des représentations nouvelles dans nos secteurs d'activité, essentiellement « à but non lucratif ». Les valeurs, les finalités des origines s'en trouvent « masquées » par une « modernité » déstabilisante... Ce « choc des cultures » n'est pas sans provoquer dans les établissements et services, des « crises institutionnelles » d'adaptation à des références jusque-là dévolues au secteur de l'entreprise marchande (productivité, optimisation, concurrence, évaluation des résultats...).

Ainsi, les établissements et services relevant d'une cohérence clinique et gestionnaire institutionnelle (dans le sens de « faire institution »), se trouvent aujourd'hui en tension entre leurs « intentions structurantes » et les respects

réglementaires qui leurs sont exigés. Leurs références théoriques d'action, leurs « engagements » ne suffisent plus... Il leur faut concilier ce qui est repéré comme besoin et attente des personnes en difficulté (schémas, nomenclature Séraphin Ph...) et les pratiques professionnelles possiblement déployées par les intervenants (disponibilité, compétences, droit du travail...).

Ils doivent faire évoluer les structures pour en obtenir le financement et l'autorisation de fonctionner au regard de politiques publiques interventionnistes (respect des directives des conventions internationales relatives aux droits des personnes, appels à projets, restructuration de l'offre...) et non plus laissées à leurs seules initiatives d'expansion « militantes », tant à l'échelon local (Conseil généraux, Agences régionales de santé...) que national.

La revendication inclusive qui s'impose comme un paradigme de la proximité (notion de territoire, de pluralité d'institutions interactives dans son périmètre...) et de la prise en compte des aspirations singulières des personnes (notion de parcours, d'accompagnement personnalisé, de projet de vie...) provoque de profonds remaniements des pratiques, des organisations et des modes d'encadrement...

François Dubet, Marcel Gauchet, Gilles Lipovetsky, Dominique Schnapper, Fabienne Brugère, entre autres... évoquent une société qui tente de redéfinir ses repères anthropologiques et ses valeurs alors qu'ils constatent « la fin des institutions », la montée de l'individualisme et son impact sur ce que certains appellent les « personnalités post-modernes ». Cette évolution des mentalités et des conduites complexifie le rapport aux règles, aux contraintes, aux frustrations et interroge la notion même de démocratie au cœur des établissements, des services et des dispositifs institutionnels.

Ainsi, sont questionnées les légitimités décisionnelles, la pertinence des agencements, la co-construction des fonctionnements au regard d'aspirations éthiques qui peinent, sous les procédures, « process » et directives, à se faire reconnaître...

Les professionnels eux-mêmes pris dans ces évolutions, expriment auprès de leurs responsables hiérarchiques qu'ils sont en difficulté pour soutenir des processus éducatifs, pédagogiques et soignants dans un tel contexte. L'élaboration d'un sens et d'une valeur accordés à ces modifications de modes de fonctionnement (éclatement des établissements en services de proximité, affaiblissement du travail d'équipe au profit d'interventions individuelles dans les partenariats externes...) se déploie difficilement dès lors que les pratiques « habituelles », les conditions d'exercice (plannings, impacts sur la vie privée...)

et les repères théoriques qui sous-tendent l'action (affaiblissement de la psychanalyse, approches comportementalistes, émergences des neurosciences...) sont plus ou moins compris, acceptés.

Il s'observe également une montée oppositionnelle, voire violente de l'expression des troubles des personnes accompagnées et accueillies. Cette radicalisation des symptomatiques conditionne très largement les recherches d'interventions « innovantes », d'adaptations structurelles des organisations pour y faire face, notamment la mise en place de petites équipes et structures plus réactives, adaptatives, mobilisables que les établissements à la logistique importante, aux projets fixés et aux interactions relationnelles plus nombreuses...

Dans une telle conjoncture, des constantes apparaissent dans les transformations systémiques auxquelles les équipes de direction sont confrontées et mises en demeure de conduire...

(Pour mesurer l'accélération de ces évolutions, il est utile de relire « Social et médico-social : les nouvelles règles du jeu » in : L'année de l'action Sociale 2011, coordonné par Jean Yves Guéguen, Dunod, 2011)

Nous les aborderons dans une première partie.

Nous traiterons ensuite celles qui nous paraissent particulièrement emblématiques des transformations du secteur social, sanitaire et médico-social en cours...

Ainsi, dans une deuxième partie nous développerons les enjeux contextuels posés par l'aggravation des troubles des personnes accueillies et suivies qui crée des ruptures de parcours, des phénomènes « d'incapacité » et rendent insupportables les cloisonnements entre les différents acteurs institutionnels... Puis en troisième partie nous interrogerons la professionnalité des travailleurs sociaux pour répondre aux défis posés par ces publics dit « plus difficiles » et par le déploiement des politiques de « désinstitutionnalisation » qui remettent en cause leurs références et leurs pratiques...

Les enjeux auxquels répondre :

Plus que jamais, « sur le terrain » les équipes de direction sont convoquées à mettre en œuvre des politiques publiques en perpétuelle évolution et faire vivre des organisations porteuses de sens, de références cliniques d'action, de cohérences organisationnelles et gestionnaires, dans de nombreux partenariats internes à leur secteur d'intervention et externes, interinstitutionnels...

La diversification des approches sociales, soignantes, éducatives, pour prendre en compte les attentes, les besoins des personnes dans le respect des singularités de chacun, remet en cause les projets institutionnels jusque-là structurés sur une compétence monovalente et un fonctionnement collectif. Les notions de dispositifs institutionnels et de plate-forme de service se mettent en place pour y répondre, ce qui place les équipes de direction à devoir organiser et soutenir les réflexions, les « prises de sens » et les appropriations que peuvent en faire les professionnels.

Nous voyons une dynamique de spécialisation et de personnalisation accrue des offres d'interventions et d'accompagnement se mettre en place... Au-delà des pratiques d'accompagnement social et des gestes techniques du soin somatique et/ou psychique, se développe pour les rendre « plus riches de sens », plus éthiques, une aspiration autour de la recherche d'une clinique du « prendre soin », du « care » et du développement du pouvoir d'agir des personnes dans une démarche « d'empowerment »... La participation des personnes accueillies et/ou suivies et pas seulement leurs représentants, dans les gouvernances et leur contribution aux formations des professionnels appelés à s'occuper d'elles émerge comme une « révolution » des représentations, des positionnements, des postures et bientôt des usages...

La personnalisation des accueils et des suivis, lié à la recherche de services « à taille humaine » mobilisant des équipes plus petites, plus aisées à diriger, implantés dans un « bassin de vie » rendant possible des appuis spécialisés au cœur des structures de droit commun, ainsi que la recherche d'une implication dans leur environnement (RSE), provoque un éclatement des établissements en plusieurs services qui se recomposent en dispositif ou en plateforme, selon leur options institutionnelles. Le dispositif étant par nature institutionnel, la plateforme selon moi, étant plus interinstitutionnelle...

Le rapport d'évaluation de l'IGAS sur le fonctionnement en dispositif des ITEP (aout 2018) propose de transformer les établissements en « service d'accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogiques » (SATEP). Dans l'esprit, chaque service devra disposer de la palette de services d'internat, accueil familiaux, accueil de jour, accompagnement à domicile, équipes mobiles d'appui en milieu scolaire... autant que de besoin dans un logique de subsidiarité dans l'environnement proche, selon des distances et temps de transport « raisonnables »...

Cette territorialisation permettant une coopération simplifiée et organisée avec l'ensemble des acteurs de la vie sociale : l'éducation nationale, la formation professionnelle, les secteurs médicaux et psychiatriques, l'aide sociale à

l'enfance, les services sociaux et autres partenaires nécessaires au développement des personnes...

La mission recommande « d'opérer la transformation de l'offre médico-sociale autour de plateformes d'accompagnement individualisé et inclusif, dépassant la logique de filière, tout en garantissant à chacun de demeurer en institution si elle lui est profitable »... Nous retrouvons là les attendus de la recommandation européenne sur la « désinstitutionnalisation ».

(Voir « place et rôle des chefs de service dans les dispositifs dits inclusifs : état des lieux et scénarios prospectifs » in Les Cahiers de l'Actif n° 518/519, juillet/aout 2019.)

La dénonciation des fonctionnements « en silo, en tuyau d'orgue », l'empilement des structures, ne trouvent toujours pas à être dépassés malgré la mise en place au niveau des territoires de commissions de concertation entre les acteurs des différents secteurs : éducation nationale, aide sociale à l'enfance, psychiatrie, médico-social, protection judiciaire de la jeunesse... Les « diagnostics territoriaux partagés », les plans d'accompagnement global (PAG), les groupes opérationnels de synthèse (GOS), les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) au service de l'inclusion des personnes handicapées, toutes ces démarches provoquent une obligation « de travailler à plusieurs » pour assurer la cohérence et la fluidité des parcours des personnes en difficulté.

Reste à répartir les responsabilités, les financements et les champs décisionnels propres à chacun dans des logiques de co-construction, de co-décision et de co-responsabilité... Alors qu'entre les nombreux opérateurs associatifs des enjeux de représentation auprès des pouvoirs publics et de rivalité autour des appels à projets, sous tendus par leur volonté de développement, viennent potentiellement entraver les projets communs dans une sorte de « coopération compétitive »...

Néanmoins, de nouvelles organisations émergent, proposant des approches souples, coordonnées telles qu'un SESSAD adossé à une MECS, des accueils intergénérationnels ou encore « inconditionnels », des sorties d'hospitalisation psychiatrique par le biais d'accueils séquentiels en DITEP, des microstructures d'internat à tout petit effectif et ratio d'encadrement renforcé, intégrées dans un réseau associant les champs socio-éducatif et la pédopsychiatrie...

(Voir « Nouvelles pratiques de coopération interinstitutionnelles favorisant le parcours de l'utilisateur sur le territoire », table ronde animée par Jacques Trémintin in : « Dispositif ITEP : Métamorphoses institutionnelles, enjeux pour les différents acteurs, les organisations et l'environnement », journées d'étude, de recherche et de formation de l'AIRe, Champ Social éditions, 2015.)

La notion de plateforme d'accès aux prestations des uns et des autres répondra-t-elle à ce besoin de réguler et d'organiser les coopérations ? Elles devraient alors être cogérées, ou ne dépendre d'aucun...

La « porosité » entre les acteurs des technostructures ministérielles, régionales, départementales et les gouvernances des associations gestionnaires, les associations d'acteurs, les centres de formation, les grandes écoles et les universitaires, devraient faciliter les relations et les recherches... Malgré cela, les nombreuses consultations, les groupes de travail autour de l'élaboration des politiques publiques, la rédaction de recommandations, de guides d'action... restent largement incomprises par des professionnels qui considèrent que les évolutions qui en sont issues et qui impactent leur exercice auprès des personnes dont ils s'occupent, ne tiennent pas compte de leurs avis, ne répondent pas à leurs demandes d'amélioration de leurs conditions de travail, de renforcement du sens de leurs pratiques, ni à leur besoin de reconnaissance...

Pour réduire ces décalages qui parasitent les fonctionnements institutionnels, les directeur.trice.s ont un rôle essentiel à jouer d'écoute, de disponibilité, d'accompagnement, d'acculturation et de responsabilisation des équipes...

La recherche d'économie d'échelle et d'efficacité, « de performance » au sein des institutions, provoque une reconfiguration des strates hiérarchiques et une mutualisation des moyens.

La quasi généralisation des organisations « en pôles » avec à sa tête un directeur.trice qui manage l'équipe des responsables des établissements et des services de même nature, de même CPOM ou de même territoire, n'est pas seulement le produit d'une rationalisation, mais également la recherche d'une cohérence managériale et gestionnaires là où les évolutions provoquent dispersion, isolement et responsabilisation accrue des structures.

Ainsi, les directeur.trice.s des structures constituant le pôle n'en sont plus les dirigeants « de plein exercice » qui articulaient les dimensions gestionnaires, managériales et cliniques. Certain.e.s en ont gardé le titre, la plupart sont directeur.trice.s adjoint.e.s, d'autres encore, chef.fe.s de service...

Il ne faut pas mésestimer les effets symboliques de ces appellations hiérarchiques figurées sur les organigrammes et les représentations qu'ils induisent ...

La mise en place de ce type de remaniement n'a pas été sans effets pervers comme celui provoqué par l'éloignement du « véritable » échelon décisionnel. L'absence de « monstration » comme le dit Jean Pierre Lebrun du dirigeant qui incarne un pouvoir effectif et pas seulement symbolique, impacte de fait la reconnaissance d'autorité des cadres par les professionnels sur le terrain car ils,

elles, sont perçu.e.s comme « des courroies de transmission » aux prérogatives décisionnelles limitées...

Dans les situations critiques de tensions institutionnelles, cette autorité peut leur faire défaut pour apaiser les conflits, trancher les différends, imposer les décisions prises dont la légitimité sera interrogée... L'argument selon lequel les directeur.trice.s seraient ainsi « replacé.e.s » dans leur « cœur de métier », s'il est pertinent concernant le management, l'accompagnement « de la clinique institutionnelle » et la participation aux rencontres interinstitutionnelles, pose néanmoins problème dans la mesure où les tâches administratives de « reporting » et autres documents d'évaluation les mobilisent tout autant... Ainsi les chef.fe.s de service se retrouvent encore plus interpellés, au-delà de leur fonctions d'organisation et d'animation, pour faire vivre les sentiments d'appartenances, les élaborations clinique du quotidien et réguler les disfonctionnements potentiels provoqués par les aléas intersubjectifs au sein des équipes. L'autorité qui leur est reconnue procède de ces accompagnements de proximité... Las ! Les voilà « absents », accaparés par des tâches de représentation et de participation dans les relations multipartenariales externes que les politiques inclusives et de décloisonnement sectoriels induisent...

Emergent de nouveaux acteurs pour tenter de corriger les effets délétères de ces distanciations de l'autorité institutionnelle : les coordonnateurs d'équipe non cadres hiérarchiques, sorte « de grands frères », d'animateurs et régulateurs de terrain au plus près des professionnels dont ils partagent les pratiques et les éprouvés... Charge à eux de mettre en place les échanges organisationnels, les réflexions cliniques, et d'intervenir personnellement dans les moments de « crise » des personnes accueillies, également de soutenir et rassurer leurs collègues...

D'aucuns trouverons ces réflexions caricaturales. Mais il demeure patent que ces réorganisations, associées aux fusions entre organismes gestionnaires et aux regroupements d'institutions, confrontent les professionnels à devoir travailler leurs représentations et adhésions face à ces remaniements. Les valeurs associatives initiales des fondateurs qui se trouvent ainsi « diluées » et le sens donné aux modifications des fonctionnements difficilement perçu, font le lit des crises institutionnelles...

Dans ce contexte mouvant, la fonction de direction ne peut pas être laissée à l'appréciation de chacun, mais doit procéder d'une constante recherche d'élaboration collective et du soutien de formations continues...

Les publics accueillis et suivis

Je fais l'hypothèse que nombre de ces évolutions se réalisent sous la poussée des troubles du comportement des publics accueillis et suivis et des difficultés que rencontrent les professionnels à « faire avec », à les endiguer pour déployer leurs accompagnements... Nos institutions sont « chahutées » et s'interrogent : nos structures et nos pratiques ont-elles perdu de leurs capacités de réponse et/ou les publics accueillis et suivis ont-ils évolué à ce point que nous ne sachions plus les aider ?

Ces personnes, notamment les adolescents, interpellent et provoquent les professionnels qui s'en occupent au point qu'elles se font parfois exclure des établissements et services pour les mêmes raisons qui les avaient fait admettre... Ce faisant, en rupture avec leurs différents espaces de vie, l'école, la formation professionnelle, le monde du travail, la famille, les comportements socialement admis, ils se mettent en danger physique et psychique.

Insaisissables plus qu'incassables, ils défient les professionnels de les aider. Les refus, la colère avec lesquels ils expriment leurs troubles psycho-sociaux, leur façon de vivre leur handicap et/ou leur psychopathologie découragent les professionnels les plus chevronnés, les équipes les plus solides... (*voir « l'éloge de l'insuffisance », Jean Yves Barreyre, ERES 2014*)

la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) est mise en difficulté car ces jeunes ne sont pas « en zéro solution », ils mettent à mal toutes les solutions qui existent, y compris les plus « innovantes » qui leur sont dédiées... Ils sont en situation complexe car leurs besoins d'aides et de soins relèvent de causes multiples qui appellent des réponses plurielles. Ils ne trouvent pas ou ne sont pas en mesure de trouver au sein du même dispositif institutionnel les appuis qui leur seraient nécessaires.

Exclus ou non accueillis, la situation de ces jeunes est non seulement critique, mais très instable du fait des multiples ruptures qu'ils provoquent dans leurs suivis. En écho, les équipes de professionnels mises à mal peinent à s'établir avec des personnes formées et engagées durablement.

Cette instabilité qui affecte les jeunes et les professionnels, implique de facto que les organisations l'intègrent comme une donnée sur laquelle s'appuyer plutôt que la déplorer. L'idée serait que confrontés à une pluralité de professionnels et d'organisations, ces jeunes « diffuseraient » leurs symptomatiques en les rendant moins « frontales » vis-à-vis de chacun. Des interactions relationnelles plus ouvertes par leur diversité, leur permettant plus facilement de repérer les différents espaces de soin, d'éducation, de vie sociale et les investir pour ce qu'ils leur proposent spécifiquement. Ainsi, leur proposer un travail à plusieurs pour qu'ils ne polarisent pas leurs troubles oppositionnels sur une seule équipe.

Là où nous articulons en DITEP, un nouage interdisciplinaire au sein d'une même institution, un nouage interinstitutionnel devient nécessaire (*Voir le décret n°2017620 du 24 avril 2017 sur les dispositifs intégrés*).

Les professionnels en appellent à d'autres pour n'être plus seuls à assumer un exercice éprouvant, déstabilisant qui les font douter d'eux-mêmes, provoque des retraits défensifs par l'absentéisme... Ils recherchent des appuis, des relais. Dans ce contexte, il ne s'agit plus de trouver une solution qui sera mise en échec à son tour, mais de tenter d'en articuler plusieurs...

Cette conjoncture n'est pas sans remettre en cause la pertinence du fonctionnement des services, partenariats et dispositifs existants...

L'intolérance aux symptômes des personnes, les aménagements « défensifs » consentis faute d'équipements et de personnels préparés à ces relations « rugueuses, ont fragilisé les structures et fait perdre la qualité, le sens et la cohérence des interventions. (*Voir « Parcours partagés, situations critiques et cas complexes : les partenariats en question » in : Les Cahiers de l'Actif n° 526/527, mars/avril 2020*)

Dans cet appel aux partenariats, on constate la difficulté à les établir car chacun peine à s'ouvrir aux logiques d'action des autres au nom de leurs références théoriques, leur champ décisionnel propre et de leurs financements divers...

En définitive, pour les équipes qui accompagnent ces personnes en grande difficulté, ce n'est pas tant la caractérisation des troubles qui se pose que celle d'y répondre par une « clinique » élaborée dans des rencontres pluridisciplinaires et interinstitutionnelles engageant l'ensemble des acteurs : L'Aide sociale à l'enfance, le secteur Médico-social, la Psychiatrie, la Protection judiciaire de la jeunesse, l'Education nationale, les Services sociaux qui accompagnent les familles, mais également les services d'intervention fréquemment sollicités comme les policiers et les pompiers...

Les partenariats qui se créent sont une réponse à l'impossibilité de chaque secteur de satisfaire seul aux exigences de la situation de ces personnes. Ce sont les complémentarités cliniques des professionnels qui sont recherchées. Travailler ensemble porte le risque de la confusion. Coopérer n'est pas « fusionner », la question de la place, de la fonction et du rôle de chacun doit être clairement défini... Notamment la plus complexe, celle des parents des mineurs, eux-mêmes pris dans des parcours de vie douloureux, la plupart du temps « dépassés » par la situation de leur enfants, « juges et parties » en quelque sorte, « responsables mais pas coupables »... co-décisionnaires et impliqués dans les interventions proposées, chaque fois que possible...

Des aménagements réglementaires se mettent en place pour décloisonner les interventions, les rendre plus aisées. Les processus d'inclusion scolaire des enfants et adolescents handicapés montrent le chemin d'un possible...

La question de la co-décision qui engage la responsabilité de chacune des institutions révèle de potentiels antagonismes décisionnels entre les avis d'un psychiatre, d'un inspecteur de l'enfance, un inspecteur de l'éducation nationale, d'un juge des enfants, de la maison départementale des personnes handicapées, des dirigeants des institutions, dispositifs et plateformes qui accompagnent et accueillent les personnes...

En définitive, c'est le plus souvent celui qui est en mesure de financer qui décide. Dans ces montages interinstitutionnels la répartition des financements reste la plus prégnante. Il suffit de voir le nombre de mesures d'accompagnements, d'accueils et de soins pourtant ordonnées et non mises en œuvre...

Au-delà, la question d'une autorité reconnue à ces décisionnaires par les familles et les personnes elles-mêmes se pose : De quelles légitimités, symboliques, juridiques et socialement admises ces décisions peuvent elles se prévaloir dès lors qu'elles seraient non exécutées ou inopérantes ?

« L'impuissance » dans laquelle ces enfants, adolescents, adultes placent leurs familles et les professionnels provoque chez ces derniers des demandes récurrentes de retour « à l'ordre », à « la loi », « aux soins imposés », bref à la maîtrise. Sans le dire, il est appelé à une coercition qui ne pourrait être portée que par les professionnels dont ce seraient le métier : Policiers, pompiers, infirmiers psychiatriques... Sous le coup des émotions, des peurs, les équipes perdent pied et se réfugient dans un « imaginaire de solutions expéditives ». Au-delà du manque de formation juridique et médicale des professionnels, les références théoriques d'action se dérobent face aux vécus traumatisants... (Voir « *Dépasser la violence des adolescents difficiles, le pari de l'éducation* », Yves Jeanne, ERES, 2010).

Le management de ces situations qui déstabilisent gravement les établissements et services requière des cadres présents, soutenant, faisant vivre une clinique institutionnelle attentive aux états psychiques dans lesquels les professionnels et les personnes accueillies peuvent se trouver...

(Voir Jean Pierre Pinel, « *Le dispositif ITEP : une organisation actuelle au service des processus thérapeutiques* » in « *Du réseau aux coopérations : de l'interdisciplinarité à l'inter-institutionnalité* » XXI journées d'étude, de recherche et de formation de l'AIRE, Champ Social éditions, 2017)

(Voir également « *Pouvoir et Autorité des chefs de services dans le secteur social et médico-social* » sous la direction de D.Argoud et F.Noble, collection Andesj, Dunod 2016)

La répartition des tâches de concertation, d'élaboration de stratégie d'intervention, de co-construction de solution devient un enjeu managérial fort au sein des services. Qui portera la parole de l'institution dans les « synthèses opérationnelles partagées », les consultations interinstitutionnelles ? Le directeur.trice, l'adjoint.e, le, la chef.fe de service, l'éducateur référent, le coordinateur de parcours ? Iront-il.elle.s seuls ou accompagné par exemple de l'assistant.te social.e et/ou le, la psychologue ? Quelle place le ou la psychiatre attaché.e au service va-t-il ou elle, prendre dans ces rencontres ? Les nouvelles configurations institutionnelles et les coopérations interinstitutionnelles reposent avec acuité ces questions sensibles en ce qu'elles conditionnent les jeux d'acteurs et de reconnaissance au sein des équipes...

Les professionnels

Si l'entrain, la jovialité, l'ouverture relationnelle semblent représenter « le minimum exigible » chez toute personne exerçant « un métier de la relation », le reste demeure à acquérir...

Il faut des professionnels « qui ne s'en laisse pas compter », suffisamment sûrs d'eux pour relever les défis des interpellations, des provocations qui ont le sens de la répartie, de l'humour, de la dérision sur eux-mêmes et surtout très motivées, pour ne pas dire « passionnées », par leur engagement...

Dans ce contexte d'interrogation de nos structures, il convient de prime abord de repérer en quoi elles n'ont pas pu mener à bien leur mission auprès des personnes accompagnées... C'est en partant de ces constats, courageux, car ils remettent en cause les fonctionnements, les moyens déployés et qu'ils n'exonèrent personne d'avoir à interroger sa pratique, y compris les membres de l'équipe de direction, que des élaborations de réponses peuvent émerger... En premier lieu il semble que pour des publics aux comportements difficiles à « gérer », les petites structures aux interactions relationnelles limitées, soient de nature à ce que les personnes accueillies ne se sentent pas « étouffées, coincées », dans un collectif trop important, alors qu'elles refusent « d'être (em)prises en charge »...

Quelques soient les organisations institutionnelles retenues, elles auront besoin de professionnels dans les différentes fonctions en relation directe avec les publics accompagnés, en capacité d'endosser les provocations, les transgressions, « les passages à l'acte » des personnes qui s'installent dans un

fonctionnement dangereux pour elles et les autres.

Ainsi ces intervenants doivent se former pour assumer les projections psycho-affectives dont elles sont l'objet et à participer aux réflexions d'après coup des situations éprouvantes». Egalement être en capacité de conduire les activités de médiation relationnelles (culturelles, manuelles, sportives) qui structurent, apaisent les relations et les temporalités institutionnelles...

Cette question est aussi vieille que la profession : « On ne naît pas éducateur, on le devient... ».

(Voir : Yves Jeanne, déjà cité ; Jean Pierre Chartier « Les adolescents difficiles, psychanalyse et éducation spécialisée », Dunod 2011 ; Guy Dréano, « Guide de l'éducation spécialisée », Dunod 2015 ; Jean François Gaspar, « Tenir ! Les raisons d'être des travailleurs sociaux », La Découverte, 2012.)

Si les formations initiales des travailleurs sociaux leur apportent les éléments constitutifs de leur pratique, qu'en est-il de leur « préparation » à la confrontation avec des publics difficiles ? Pour s'occuper de personnes agressives, il faut se conforter physiquement et psychologiquement pour en assumer la potentielle dangerosité...

Ainsi, les dirigeants des structures recrutent dans les milieux de l'animation sportive, notamment issue des sports de combat... Qu'est-ce à dire ?

Encouragerait-on les rapports de force physiques, les contentions violentes ?

En réalité ils recherchent des personnes qui n'auraient « pas peur » des relations rugueuses et parfois extrêmes que ces jeunes instaurent avec leur entourage... Il n'est pas irrespectueux de constater qu'il est ardu de recruter (et de conserver) des éducateur.trice.s diplômé.e.s dans ces services dédiés aux jeunes présentant d'importants troubles du comportement.

Les formations pratiques de « self défense » pour se sentir moins craintif et plus pertinent face à des situations de crises violentes pourraient apporter plus de discernement et de distance réflexive lors de ces événements.

Mais aussi et peut-être surtout, proposer des séances de « jeux de rôle », de théâtre d'improvisation, pour travailler son sens de la répartie, la gestion de ses émotions et de son expression verbale et corporelle...

Par ailleurs, au sein du service, des groupes de parole, d'analyse de pratique et de formation-intra pour renforcer sa professionnalité éducative, sont nécessaires pour conforter les dimensions techniques et éthiques des pratiques professionnelles.

Un autre domaine de formation s'impose : celui des nouvelles fonctions d'accompagnement comme d'améliorer ses compétences à travailler à plusieurs sur des champs et des fonctions différentes dans les partenariats externes.

Les fonctions émergentes de référent, de coordinateur de parcours, de coordonnateur d'équipe, relevant de la reconnaissance de niveau 2 du diplôme d'éducateur spécialisé, requièrent des compétences accrues en écoute, compréhension et capacité de synthèse, qualité des écrits et de la prise de parole, travailler ses postures, intégrer les enjeux autour des responsabilités inhérentes aux fonctions de représentation...

Pour tenter de conclure

Articuler, sens de l'action, clinique, logiques institutionnelles et commandes publiques est non seulement un défi pour la fonction de direction, mais ce qui en constitue son essence même...

Dans les remaniements systémiques, adaptatifs actuels, mais il y en a toujours eu, le fonctionnement des structures quelles que soient leurs formes, leurs dimensions, leurs organisations, leurs missions, est interrogé dans son management pour assurer la qualité et la pertinence des interventions en direction des personnes qui en ont besoin et soutenir les acteurs, professionnels ou non (les bénévoles, les tiers aidants...), confrontés à leurs responsabilités, leurs émotions, leurs limites...

De même, si les pratiques sont très diverses et les acteurs peu enclin à s'engager sur des terrains qui ne seraient pas les leurs, des coopérations se créent maintenant sur des interventions partagées... L'enquête menée conjointement par l'AIRE et l'ANMECS (WWW.aire-asso.fr) et les multiples témoignages diffusés sur les réseaux sociaux, les sites des associations et par la presse spécialisée durant la période de confinement lié à la pandémie du Covid19, en sont les illustrations les plus prometteuses...

Dans ce qui est ressenti par beaucoup comme un éloignement des références humanistes et politiques des fondateurs, au travers de rationalisations qui en assèchent le sens, les membres des gouvernances des organismes et les dirigeants des structures sont interpellés dans leur éthique, dans leur engagement...

Plus que jamais les institutions se doivent d'être « apprenantes » pour évoluer, et apprenantes à vivre, tout simplement !...