



AVVEJ LA MARELLE

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2021



SOMMAIRE

Table des matières

PRÉSENTATION.....	4
2021 EN SYNTHÈSE.....	5
CHIFFRES CLÉS.....	9
TÉMOIGNAGES SUR L'ACTIVITÉ.....	10

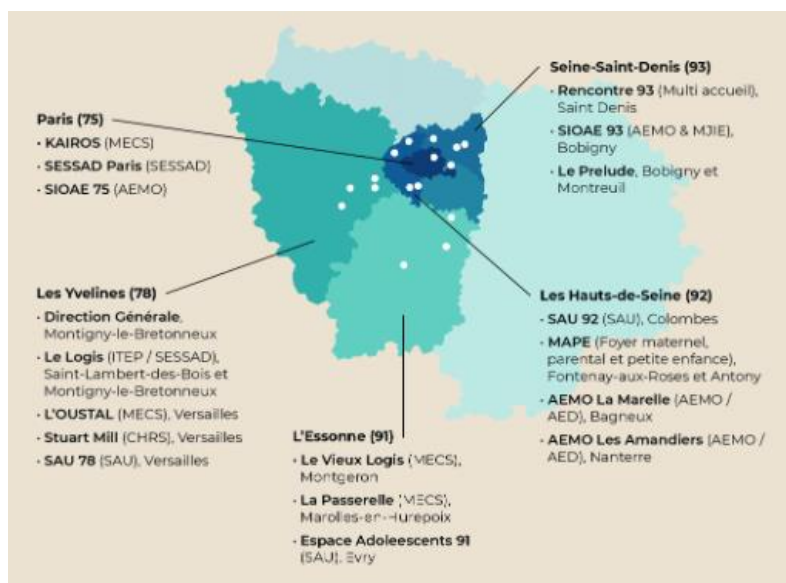


AVVEJ La Marelle

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021

PRÉSENTATION

■ Présentation de l'association



L'AVVEJ, créée en 1952, est une association reconnue d'utilité publique.

Elle est implantée dans cinq départements Franciliens, avec 130 membres associés, 18 établissements, et 750 salariés, qui accompagnent 3 500 enfants et adultes par an.

Le projet associatif est construit autour de quatre options fondamentales qui inspirent les projets de chaque établissement :

- Le pari d'un avenir pour tous,
- L'engagement aux côtés des personnes accueillies,
- Le développement d'une solidarité humaine et institutionnelle,
- Une exigence au service des personnes accueillies.

L'AVVEJ anime et développe des actions à destination des enfants, adolescents et adultes à travers :

- La prévention et le soin dès la petite enfance,
- L'accueil et la protection, des enfants des adolescents et des adultes,
- Le soutien aux parents et à la famille,
- L'éveil aux savoirs et l'accompagnement vers l'insertion,
- Le développement de la vie sociale et de la citoyenneté.

RÉSENTATION DU SERVICE

Situé à Bagneux, La Marelle est un service de protection de l'enfance qui intervient à la demande du juge des enfants ou de l'Aide Sociale à l'Enfance pour exercer des mesures éducatives, familiales, AEMO ou AED, pour des enfants âgés de 0 à 6 ans lors de l'admission. Non sectorisés, nous pouvons intervenir lorsque les familles déménagent, le temps qu'un autre service prenne le relai.

Nos missions : accompagner les familles dans l'évaluation de leurs difficultés et les soutenir dans la réalisation des changements au bénéfice de l'enfant.

Capacité d'accompagnement : 104 familles.

L'AEMO est une mesure judiciaire civile, ordonnée par le juge des enfants, au bénéfice d'un enfant dont la famille n'est plus en mesure de le protéger, de l'éduquer et dont la santé, la moralité ou la sécurité est en danger, ou dont les conditions d'éducation ou de développement physique, affectif intellectuel et social sont gravement compromises. Cette mesure consiste en l'intervention d'un travailleur social, tenu au secret professionnel (éducateur spécialisé, éducateur de jeune enfant, assistant social) pour une durée variable (de 6 mois à 2 ans, renouvelable jusqu'aux 18 ans de l'enfant). L'éducateur référent de la mesure est amené à rencontrer toutes les personnes en contact direct avec l'enfant (personnel de crèche, établissement scolaire, médecins, assistante sociale, centre de guidance parentale, maternité etc.) afin d'étayer son travail et accéder à une vision globale du contexte de vie de l'enfant. Il doit en avertir la famille et tenter d'obtenir son accord. À l'échéance de la mesure, en réunion dite clinique, l'équipe éducative, le chef de service et la psychologue prennent en compte les éléments recueillis et de compréhension, et élaborent des objectifs de travail, ce qui permet à l'éducateur de rédiger un rapport au juge des enfants afin de rendre compte de son action. Le juge convoque la famille et l'éducateur référent en audience afin de décider de la suite à donner à cette mesure : renouvellement ou mainlevée.

Une mesure d'AEMO s'impose à la famille (même si elle fait appel de la décision), elle est financée par le Conseil départemental. Lorsque la notion de danger s'est dissipée et que l'adhésion de la famille est acquise, un suivi éducatif peut s'avérer toujours nécessaire. Dans ce cas, une mesure d'aide éducative à domicile (AED) peut être proposée à la famille. Il s'agit d'un contrat signé entre la famille, et le Conseil départemental. Elle nécessite donc l'accord des parents. Par conséquent, le juge des enfants n'est plus saisi et le dossier judiciaire est clos.

L'AED est un accompagnement éducatif. Il s'effectue à la demande des parents, sur proposition de professionnels observant des difficultés pour un enfant, ou à la suite d'une information préoccupante (IP). Dans les Hauts-de-Seine, la formalisation de ce contrat n'est plus réalisée en la présence d'un cadre du Département mais avec un représentant de l'association désigné pour exercer l'AED ; indéniablement, ces nouvelles modalités entraînent de la confusion pour la famille. Cette mesure éducative de protection de l'enfance vise le bien-être de l'enfant et ses bonnes relations familiales, ainsi qu'un soutien des parents dans leurs fonctions parentales

▪ Les faits marquants

Contrairement à l'année précédente, nous n'avons pas été pris de cours pour organiser la continuité de service en fonction de l'alternance entre les périodes de fonctionnement ordinaire et celles des restrictions sanitaires. Notre réserve de masques, de gel hydroalcoolique, de produits désinfectants a été régulièrement renouvelée.

Le travail s'est effectué en présentiel, les visites à domicile ont perduré ainsi que les audiences. Seules quelques rencontres partenariales ont été réalisées en visioconférence.

À la Marelle, tous les postes de travailleurs sociaux étaient pourvus mais les propositions d'accompagnement en AED ont été fortement réduites pendant les six premiers mois de l'année du fait du retard pris, par les travailleurs sociaux des SST, dans les évaluations préalables à toute contractualisation d'AED.

▪ Regard(s) sur l'activité réalisée

L'activité réalisée cette année est de 87,38 %. Nous accusons un déficit de 4 790 journées bien qu'un nombre important d'enfants (87 en 2021, 60 en 2020) a été admis au cours de l'année, 47 en AEMO ce qui représente sensiblement le même nombre d'une année à l'autre, en revanche, 40 en AED (19 l'année dernière !). Ces nouvelles mesures d'AED ont été contractualisées en grande majorité au cours des six derniers mois de l'année.

Au cours du 1^{er} trimestre :

- Nous avons eu peu de demandes d'accompagnements, et ce au regard de la dégradation des conditions sanitaires. Y a-t-il eu moins d'informations préoccupantes émanant des crèches, des écoles, des PMI, ou les évaluations des SST n'ont pas été réalisées du fait du manque de personnel, ou du télétravail difficilement compatible avec la mise en place d'entretien et de visite à domicile ? Il s'agit probablement de ces deux hypothèses conjuguées.
- Les SST nous ont proposé sept demandes d'intervention, deux seulement ont été contractualisées dont une après trois rendez-vous. Les autres ont fait l'objet de plusieurs propositions de rendez-vous, par courrier mais aussi directement par téléphone, en vain.

Lorsque nous tentons de rencontrer les familles, nous ne sollicitons pas d'autres SST ce qui a rapidement des conséquences sur le nombre de familles accompagnées et donc sur le nombre de journées.

Concernant les AEMO, toujours au cours de ce trimestre, nous n'avons reçu que quatre ordonnances.

En avril et mai, malgré nos relances auprès des SST, nous n'avons reçu que cinq propositions (quatre ont été contractualisées).

Par la suite, au cours de l'année, les sollicitations ont été plus régulières et les familles plus enclines à demander de l'aide.

▪ Les personnes accueillies et l'accompagnement

➤ Protection de l'enfance et handicap

Nous observons qu'un nombre important d'enfants est porteur de handicap et/ou présente des troubles envahissants du développement. À la date du 31 décembre, sur 160 enfants 15% présentent des troubles importants dont 10% bénéficient d'une reconnaissance MDPH.

Il est difficile de savoir si l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance relève du risque de danger ou du handicap. Quoi qu'il en soit, les troubles envahissants du développement restent difficiles à appréhender et appellent des réponses adaptées, non seulement au stade de l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance, mais aussi au cours de la prise en charge.

La vulnérabilité des familles en cas de survenue d'un handicap est accentuée lorsqu'elles connaissent des fragilités multiples (économiques, sociales...). Lorsque l'enfant est atteint d'un lourd handicap, les prises en charge sont multiples, CAMPS, IME et scolarité à temps partiel, hôpital de jour et scolarité, service hospitalier de pédiatrie, ce qui nécessite une grande disponibilité du ou des parents, et par conséquent leur pose des difficultés en termes d'emplois et bien sûr financièrement.

L'intérêt de l'enfant doit être au centre de nos réflexions et de nos pratiques professionnelles en valorisant les compétences des parents dans un lien étroit avec les partenaires. Or, la pénurie de professionnels en pédopsychiatrie entraîne des retards de prise en charge, de bilans, d'orientations adaptées, qu'il s'agisse d'enfants ayant une reconnaissance MDPH ou souffrant de troubles divers.

Les files actives des CMP s'allongent d'année en année. Parfois la durée d'attente est supérieure à un an et lorsque les séances débutent, il n'est pas rare que la fréquence des rencontres s'effectue deux voire une fois par mois.

Les premières difficultés qui nécessitent un soutien thérapeutique pour les jeunes enfants, accompagnés à la Marelle, sont indéniablement liées au conflit parental consécutif de la séparation conjugale. Puis viennent les troubles de l'acquisition du langage, du comportement, l'agressivité, les difficultés à s'intégrer dans un groupe, l'hyperactivité et les troubles du sommeil.

Nous avons affaire à des parents qui, dans un premier temps, sont rarement demandeurs de soutien psychologique, d'autant que cette proposition de soins vient s'ajouter une mesure éducative (plus ou moins imposée) qui les désigne comme « en difficulté » ce qu'ils entendent souvent comme : incompétents, maltraitants, défaillants...

Le travail de l'éducateur consiste à soutenir les parents dans cette démarche de soins. En effet, aucun enfant ne peut investir un travail thérapeutique qui n'est pas investi par ses parents. S'il sent chez eux une opposition ou une méfiance, s'il a consigne, explicite ou non, de ne rien dévoiler de la vie familiale, comment pourra-il investir sa psychothérapie ?

Un autre écueil auquel le soutien thérapeutique de l'enfant est parfois confronté, est le fait qu'il ne peut dire ce qui vient de lui mais est dicté par l'un de ses parents. Comment peut-il dire ou montrer ce qu'il vit ou ce qu'il pense si dans un souci de loyauté il fait sien le discours d'un de ses parents ?

➤ Souffrance psychique des parents

Nous sommes confrontés au constat douloureux des dysfonctionnements psychopathologiques d'un ou des deux parents, et nous interrogeons sur les effets sur le devenir psycho-affectif des enfants. En effet, le développement psychique du jeune enfant confronté à la dépression (ou autre pathologie) d'un parent, présente des risques qu'il faut savoir reconnaître et évaluer.

L'accompagnement éducatif permet d'observer les interactions parents-enfants dans leurs carences et leurs failles, mais aussi leurs ressources. Les interactions précoces et les relations des jeunes enfants avec le parent ou avec leur(s) parent(s) souffrant de pathologie psychique posent problèmes et rendent nécessaire un travail d'observation, éducatif et de prévention, qui contraint le professionnel à trouver un équilibre entre empathie et distance professionnelle nécessaire. Comment aller à la rencontre de cette famille, accueillir sa souffrance, en contenir les effets en priorisant la protection de l'enfant.

Afin de mieux appréhender ces questionnements au cœur de notre pratique professionnelle, nous avons fait appel au COPES (centre de formation pour les professionnels de l'enfance, de l'adolescence et de la famille) pour travailler autour de ces problématiques.

Quels sont les signes de souffrance de l'enfant, bruyants ou masqués et, à partir de quel clignotant doit-on s'inquiéter ? Parentification ou hyperactivité, quels sont les mécanismes de défense de l'enfant ? Qu'est-ce que le parent instille de sa propre maladie dans la relation à son enfant ?

En tant que professionnel, mieux se positionner, reconnaître les manifestations inconscientes soulevées par les situations et pouvoir penser les événements tant dans des valeurs partagées que dans des outils communs.

▪ Focus sur les projets réalisés

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'Action sociale et médico-sociale soumet les établissements et services médico-sociaux à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations.

Cette évaluation interne 2021 de la Marelle s'inscrit dans la suite de l'évaluation interne de 2012 réalisée en collaboration avec un conseiller technique auprès de la direction générale de l'association puis de l'évaluation externe de 2015 conduite par le cabinet « ENEIS conseil » Un audit conjoint PJJ/ Conseil départemental en 2017 est également venu s'incorporer dans ce processus d'évaluation.

Cette nouvelle évaluation interne est la première d'un nouveau cycle suite au renouvellement d'autorisation en date du 31 décembre 2016.

Nous avons fait le choix de conduire cette évaluation en interne. Nous avons interrogé la pertinence, l'impact et la cohérence des actions mises en œuvre au regard des missions imparties d'une part, et des besoins et attentes des personnes accompagnées d'autre part. Nous nous sommes appuyés sur une analyse documentaire, l'observation des pratiques et le recueil du point de vue des différents acteurs. Il s'agit d'une démarche collective et participative qui a nécessité d'impliquer l'ensemble des professionnels et de confronter leurs paroles à celles des personnes accompagnées.

À l'issue de ce diagnostic partagé, les points à valoriser seront mis en avant et les éléments d'amélioration précisés. Un plan d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement

sera élaboré, suivi et communiqué régulièrement aux professionnels et aux personnes accompagnées. Les résultats de l'évaluation interne sont transmis tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Suite à cette évaluation le service réactualisera son projet d'établissement.

▪ La dynamique RH, sous le signe du rajeunissement !

Cette année a été particulièrement bousculée en termes de ressources humaines.

La charte mobilité de l'association a ouvert la possibilité pour les salariés de changer de service ou d'établissement à un même poste ou dans le cadre de promotion. Les résultats de cette politique ont été particulièrement entendus à la Marelle puisque quatre salariés en ont profité (deux sont allés vers un autre service et deux provenaient d'un autre service)

- Les 2 chefs de service ont quitté le service ;

Monsieur Traoré a bénéficié d'une mobilité dans un autre établissement de l'association en décembre. Ses compétences et son expertise liées à sa formation initiale d'éducateur de jeune enfant ont apporté un regard plus affiné sur le développement du tout petit et ses besoins spécifiques.

Madame Zidani, après une année de présence, a démissionné ; sa nouvelle fonction d'encadrement n'a pas été probante de part et d'autre.

Deux nouvelles cheffes de services ont pris leurs fonctions le 3 janvier 2022.

Postes éducatifs :

- En janvier, Madame Rodriguez a été embauchée dans le cadre d'une mobilité interne à l'association, après plusieurs années passées aux MAPE. Son arrivée est consécutive au départ à la retraite de Madame Raufaste après trente ans d'accompagnement des familles.
- En novembre, Madame Théron a rejoint l'équipe éducative après avoir travaillé une année aux MAPE. Elle reprend le poste de Madame Pronchery qui a fait valoir ses droits à la retraite après, elle aussi, trente ans de service.

Postes administratifs :

- Madame Doucoure agente administrative a remplacé Madame Dioumassy qui a souhaité finaliser un Master II en ressources humaines.
- Monsieur El Ouazzani, agent d'entretien a fait valoir ses droits à la retraite au mois de mai, et, depuis nous n'arrivons pas à embaucher.
- Madame Saada, après presque 3 ans d'arrêt maladie a bénéficié d'une rupture conventionnelle.
- Enfin, Madame Hayat a fait valoir ses droits à la retraite le 31 décembre, mais elle poursuit son activité en CDD pendant 6 mois dans le cadre d'un cumul emploi retraite.

➤ CHIFFRES CLEFS

160 enfants présents au 31 décembre

- **Tranche d'âge :**
 - 0 à 3 ans 24,3 %
 - 3 à 6 ans 45,6 %
 - 6 à 13 ans 30 %
 - 13 à 18 ans /
- **Répartition par genre**
Garçons = 92 Filles = 68
- **Institut ou personne à l'origine de l'intervention :**
 - Etablissements de santé (CMP, Hôpitaux) 7,5 %
 - Etablissements scolaires : 8 %
 - PMI : 15 %
 - EDAS : 84 %
- **Difficultés relevées :**
 - Carences éducatives
 - Troubles du comportement
- **Principales difficultés pour les familles :**
 - Conflit conjugal
 - Psychopathologie
 - Problème de logement
 - Situation administrative non régularisée

Nombre d'enfants accompagnés dans l'année : 220

- Durée accompagnement des mesures terminées
 - AEMO : 20,5 mois
 - AED : 32 mois
- Mesures en attentes : 0
- **Lieu de résidence des enfants :**
 - Au domicile de la mère 47,5 %
 - Au domicile du père 10,6 %
 - Au domicile du couple 31,3%
 - Garde alternée 1,8 %
 - Tiers digne de confiance 8,75 %
- **27 % de mesures terminées dans l'année (soit 60 enfants)**
 - AED = 30
 - AEMO = 30
- **Motif de l'interruption**
 - Evolution positive 42 %
 - Demande de la famille 17 %
 - Déménagement 20 %
 - Impossibilité de coopérer 5 %
 - Majorité 00
 - Placement
 - Préparé 6,6 %
 - Urgence 10 %

▪ Nos projets :

- Mettre au travail la réécriture du projet de service
- Ré initier le partenariat par le biais de rencontres « en présentiel »
- Développer les compétences et l'expertise de chacun par le biais de formations, qui, depuis deux ans ont été annulées pour raisons sanitaires.

Isabelle Bermond, directrice

Penser la clinique ou être psychologue à La Marelle

Comme dans les familles, la vie des institutions est souvent tumultueuse, notamment dans un contexte médico-social dégradé ; ce qu'il faut pouvoir nommer pour en percevoir les effets.

Être psychologue à La Marelle c'est tout d'abord faire équipe avec 11 éducateurs et deux chefs de service ou, depuis mon arrivée il y a quatre ans, avec 21 éducateurs et six chefs de service.

C'est aussi porter psychiquement l'accompagnement d'une cinquantaine de situations familiales pour une journée par semaine dans l'institution.

Alors, être psychologue à La Marelle c'est déjà remplir une fonction de contenance et de continuité de pensée de l'institution et dans l'institution. C'est avoir une écoute des processus inconscients des fonctionnements institutionnels et ne pas s'y laisser prendre sauf pour mieux s'en déprendre, comme nous le faisons face aux agirs, aux ruptures, aux clivages voire au morcellement des fonctionnements familiaux pour lesquels nous exerçons des mesures d'aide éducative.

Car si la clinique et le travail éducatif nécessitent d'être au plus près de la réalité de chaque famille, il est tout aussi primordial de conserver des espaces de pensée, ces prises de recul permettant la différenciation, et de déjouer ainsi les tentations de fusion primaire, autrement dit, les effets de miroir.

Prendre le temps de se dégager du quotidien et du faire avec, de remettre l'accompagnement éducatif en perspective, d'analyser les dynamiques familiales et individuelles au regard de leur histoire subjective, être à l'écoute des enjeux et des alliances, des modalités défensives... sont autant d'introduction de tiers dans la relation éducative qui peut alors se permettre de rester au plus près sans craindre la confusion.

Être psychologue à la Marelle c'est être en présence, disponible pour « ce qui vient ». C'est se mettre à la disposition de l'institution et des éducateurs pour pouvoir accueillir les mouvements qui les traversent, les affectent, leurs interrogations, leurs doutes et parfois même quelques certitudes dans une écoute qui a pour première fonction celle de dépôt dans un cadre sécurisé.

Puis c'est le temps nécessaire pour analyser ce qui a été déposé, et que s'amorce tout un processus de transformation des contenus bruts déposés, puis de (ré)introjection dans l'institution et dans le « bagage » de l'éducateur qui pourra alors le transporter lors de sa prochaine visite à la famille.

Si, dans la forme, ce temps est formalisé par les réunions cliniques en grand groupe, il est aussi investi au cours d'échanges plus individualisés et d'apparence plus informels, au détour d'une préparation ou retour d'entretien, de synthèse avec les partenaires, d'une audience, ou plus simplement d'une évolution dans la situation...

Ces temps plus individualisés permettent peut-être plus encore l'analyse de la dimension contre-transférentielle, touchant à l'intime de chaque professionnel qui accepte de bien vouloir y être attentif, à l'écoute.

Être psychologue à La Marelle c'est proposer un espace de parole et de pensée qui alimente chacun dans les accompagnements qu'il mène, dans un sentiment de co-portage ou de préoccupation commune des situations, sans pour autant se risquer à un abrasement des fonctions ou à une confusion des places.

Être psychologue à la Marelle c'est incarner cette présence différenciée, cette fonction-tiers parfois frustrante mais contenante et fiable.

Être psychologue à La Marelle c'est s'investir dans un projet institutionnel où l'intervention éducative, si elle se déploie de manière efficiente et concrète, se pense dans ses fonctions symbolisantes pour les enfants et les parents qu'elle accompagne.

Elodie Svay, psychologue

Place du psychologue à La Marelle

Le psychologue, au sein du Service d'AEMO à Bagneux, appelé La Marelle, marque symboliquement par sa présence dans l'institution la prise en compte de la dimension psychique chez tout sujet. Deux psychologues interviennent dans l'institution (0,51 ETP au total).

D'orientation psychanalytique, le psychologue a pour mission un travail clinique s'exerçant majoritairement lors de la réunion hebdomadaire avec chacune des deux équipes existantes.

La réunion clinique (clinique, du grec klinê -le lit-, signifiant la posture particulière de l'écouter sensible à ses propres mouvements psychiques vers le patient). Elle rassemble les éducateurs d'une équipe ainsi qu'un chef de service et un psychologue. Une situation généralement inscrite à l'ordre du jour est présentée par son éducateur référent. Le psychologue présent est celui qui est nommé pour accompagner spécifiquement le travail d'élaboration sur ce suivi particulier.

L'exposé peut être décliné à trois moments distincts :

- Lors de la présentation d'une nouvelle admission. Il revient au psychologue de mettre au travail les représentations que l'éducateur a des membres de la famille qu'il a approchés, et son appréhension de la problématique à partir des écrits/IP émanant des partenaires et/ou de l'ordonnance du juge. Il s'agit pour lui d'accueillir la parole de l'éducateur exprimant ses premières impressions et de soutenir ses préoccupations en stimulant un questionnement inhérent à chaque nouvelle rencontre avec un sujet en souffrance, en résonance avec tout un chacun de l'équipe dans ce cadre professionnel. Le psychologue aide à dégager les axes d'orientation du travail et les modalités d'intervention.
- Lors du suivi proprement dit de la mesure. Le psychologue entend l'éducateur avancer ses éléments d'observation obtenus pendant les rendez-vous familiaux à domicile, au service ou à l'extérieur ainsi que durant les échanges avec les partenaires. Dès lors, il peut repérer l'évolution de la nature du lien qui s'instaure entre l'éducateur et les différents membres de la famille accompagnée. Le psychologue mesure ainsi progressivement si son aide à la compréhension des enjeux et des fonctionnements psychiques est opérante. Il apporte régulièrement un éclairage sur l'existence des mouvements transférentiels inconscients (de chacun de la famille à l'éducateur et de l'éducateur à eux) qui se manifestent dans toute relation humaine et apprécie la manière dont l'éducateur et l'équipe peuvent l'intérioriser. Il est bien connu que l'accompagnant est enseigné par l'accompagné. En quoi la relation de tel enfant avec son parent parle de nous ? Comment composer avec cela ? Comment s'en défend-on ? Pourquoi est-il généralement plus difficile de s'identifier à un enfant qu'à un adulte ? Comment parler à un enfant des raisons de notre action ? Pourquoi telle mère ou tel père peut rechercher inconsciemment auprès de son partenaire la place qu'il a occupée dans le désir inconscient de son parent, dût-il être pathogène ? Des concepts et des références psychanalytiques peuvent être explicités si des éducateurs et des chefs de service en sont intéressés. Ont été abordés par exemple les temps d'aliénation et de séparation de l'infans, la construction psychique de l'enfant et ses remaniements subjectifs, les structures psychiques, points théoriques corrélés à la pratique sur le terrain. Ce travail de compréhension analytique qui s'origine à partir de l'énoncé de l'éducateur associe chaque membre de l'équipe, permettant au référent de ne pas se sentir isolé face à une problématique lourde et d'inscrire le suivi de la famille dans le service. En effet, toute l'équipe pluridisciplinaire est confrontée aux enjeux psychiques des prises en charge de situations aujourd'hui extrêmement dégradées et inquiétantes, corollairement à l'entreprise actuelle de démantèlement des services de protection de l'enfance et de soin. Chacun, y étant happé, requiert d'être appuyé par ce travail de défusion opéré par la parole que le psychologue, lui-même en perpétuelle recherche personnelle, se doit de faire émerger dans un cadre de respect et de confiance.
- Lors des échéances. La mise à jour des mécanismes psychiques participe d'une élaboration dans le temps concomitante au processus de prise en charge des familles. A chaque échéance de la mesure, le service doit rendre un écrit au SST ou au juge, se positionnant sur l'orientation du suivi. Le psychologue contribue à la construction de l'orientation pressentie. Il est enclin à réfléchir à la manière dont les points saillants peuvent ressortir dans la rédaction du rapport attendu, notamment dans sa conclusion, et à la façon dont l'éducateur et le chef de service vont informer les parents de la décision qui a émergé du travail de l'équipe.

Temps libéré de la réunion clinique

Le psychologue est également susceptible d'intervenir sous d'autres modalités qui ont été facilitées depuis quelques années par un temps dégagé chaque semaine à cet effet. Ainsi plus aisément qu'auparavant, il se rend à des synthèses et des réunions partenariales et y est actif, dans la mesure où il a saisi la situation par l'intermédiaire du suivi clinique entrepris avec l'éducateur. Il peut aussi recevoir, comme avant, exceptionnellement et de façon très ponctuelle, un couple parental, un père ou une mère, à la demande du référent ou du chef de service, pour affiner la perception des difficultés psychiques rapportées.

En outre, ce temps libéré permet d'inscrire davantage le psychologue dans la vie institutionnelle où doit exister une considération partagée du travail de chacun. Par là même, le psychologue est repéré dans le service comme étant disponible pour être interpellé et mis au courant de l'actualité des situations.

Progressivement et dans la mesure des possibilités face à leurs diverses missions, la plupart des éducateurs viennent demander d'eux-mêmes, ou sur le conseil du chef de service, d'être accompagnés individuellement dans leurs réflexions sur l'exercice d'une mesure.

Le psychologue peut être recherché comme un appui pour la formalisation de leurs pensées ou le peaufinage de leurs écrits. Il est sollicité également pour se mettre en lien avec ses partenaires du soin (psychologues et psychiatres).

Ont vu également le jour des trios composés d'un éducateur, d'un psychologue et d'un chef de service, sous l'impulsion de ce dernier, dans le but de croiser les regards sur la complexité des interventions dans une famille.

Ce dispositif est un outil instructif à valoriser.

D'autre part, il tient à cœur au psychologue de proposer la lecture d'ouvrages ou d'articles qui lui semblent constituer des repères solides pour le travail éducatif, ainsi que d'ouvrir l'attention à qui le souhaite sur des apports théoriques.

De ce fait, une éducatrice d'une des équipes éducatives a émis le désir de connaître quelques concepts lacaniens (l'imaginaire, le réel, et le symbolique). Une réunion en petit effectif a été réalisée pour ce faire.

Le psychologue recherche parallèlement des formations spécifiques exercées pour l'équipe par des psychanalystes extérieurs (formation sur l'autisme par la CIPPA en mai 2022).

Enfin, ce temps libéré doit favoriser le travail de concertation avec les nouveaux chefs de service et la directrice, axe incontournable pour la mise en lumière de la dynamique singulière du service et pour la consolidation du maillage institutionnel soutenant l'acte éducatif.

Le psychologue à la Marelle fait partie intégrante du dispositif de l'AEMO dès lors qu'il peut compter dans le tissu institutionnel pour partager ses connaissances sans cesse alimentées et son expérience de l'écoute de l'inconscient ainsi que pour recevoir les apports professionnels de ses collègues.

Cependant, sans la complémentarité d'un poste de psychiatre et au regard de la lourdeur des situations familiales appréhendées dans le contexte politique et sociétale actuel, le temps partiel alloué aux deux psychologues paraît minime.

Patricia Asswad, psychologue-psychanalyste