

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO  
en travail social

HES·SO//Valais Wallis Domaine Santé & Travail social

---

***La collaboration en réseau et les éducateurs sociaux travaillant  
en foyer pour adolescents***

**Les fonctionnements et les difficultés du travail interdisciplinaires avec les  
psychologues et psychiatres**

*Réalisé par : Luyet Séverine*

*Promotion : TS ES 06*

*Sous la direction de : Solioz Emmanuel*

Sierre, le 7 juillet 2010

## Remerciements

A mes collègues de formation, en particulier celles avec qui j'ai visité toutes les bibliothèques valaisannes !

A ma famille et mes amis qui m'ont encouragée.

A toutes les personnes qui ont accepté de répondre à ces entretiens et aux échanges très enrichissants que cela a permis !

Aux patients, pour la relecture.

A M. Solioz pour son soutien et sa confiance durant la réalisation de ce travail.

## Avertissement

*Le masculin ou le féminin est ici à entendre au sens de neutre, s'appliquant aux deux genres.*

*Les opinions non référencées émises dans ce document n'engagent que leur auteure.*

**« Se réunir est un début ; rester ensemble est un progrès ; travailler ensemble est la réussite. »**

**Henri Ford**

## Résumé

L'objectif de ce travail est de comprendre la collaboration entre l'éducateur social et les autres professionnels avec qui il est amené à travailler, en particulier les psychologues et/ou psychiatres. Il s'agit également de déchiffrer comment émerge et fonctionne le réseau interdisciplinaire autour de la situation d'un adolescent placé en foyer et de sa famille.

L'une des hypothèses principales est que le travail en collaboration est compliqué lorsque plusieurs cadres de référence se rencontrent, en l'occurrence approche systémique et psychologie. A première vue, le secret professionnel, les méthodes et les outils de travail différents, mais aussi le caractère et les affinités de chacun influencent le travail qui pourtant devrait se centrer autour de l'adolescent.

Afin de comprendre les processus et les stratégies mis en place par les professionnels, j'ai interrogé six éducateurs sociaux, travaillant en foyer accueillant des adolescents et/ou adolescentes entre 12 et 18 ans, à partir des hypothèses issues des recherches théoriques.

Comme cette enquête a été réalisée auprès des éducateurs sociaux, elle ne permet pas de connaître le point de vue des psychologues et des autres professionnels qui se retrouvent dans les réseaux. Ces entretiens ont révélé les difficultés du travail en collaboration avec d'autres intervenants mais également les nombreux bénéfices que cela pouvait apporter pour les adolescents, les familles et les travailleurs sociaux. Ils ont également permis de mettre en lumière les besoins et les stratégies qui permettraient d'améliorer encore ce travail en commun.

**Mots clés : Educateurs sociaux, psychologues, réseau, interdisciplinarité, adolescent, famille, intervention**

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>2</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>
OBJECTIFS DU TRAVAIL DE BACHELOR.....	6
<i>Objectifs personnels.....</i>	6
<i>Objectifs de recherche .....</i>	7
<b>PROBLÉMATIQUE.....</b>	<b>7</b>
QUESTION DE DÉPART .....	8
CADRES DE RÉFÉRENCE.....	8
<i>Approche systémique .....</i>	8
<i>Approche psychanalytique .....</i>	12
<i>La famille .....</i>	16
<i>L'adolescent.....</i>	17
<i>L'intervention.....</i>	21
<i>Psychologues et éducateurs dans l'interdisciplinarité.....</i>	24
<b>PROBLÉMATISATION .....</b>	<b>28</b>
<i>Le travail autour de la situation d'un adolescent et de sa famille .....</i>	30
<i>Difficultés du réseau.....</i>	30
<i>Question de recherche .....</i>	31
<i>Hypothèses.....</i>	32
<b>MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE.....</b>	<b>32</b>
LE TERRAIN D'ENQUÊTE .....	32
MÉTHODE DE RECUEIL DES DONNÉES .....	33
ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE .....	34
EXPLICATION DE LA DÉMARCHE .....	34
L'ÉCHANTILLON .....	35
<b>ANALYSE DES DONNÉES RECUEILLIES .....</b>	<b>36</b>
LA GRILLE D'ANALYSE .....	36
HYPOTHÈSE 1 .....	36
HYPOTHÈSE 2 .....	39
HYPOTHÈSE 3 .....	42
HYPOTHÈSE 4 .....	45
HYPOTHÈSE 5 .....	48
SYNTHÈSE ET RETOUR À LA QUESTION DE RECHERCHE.....	51
<b>PARTIE CONCLUSIVE .....</b>	<b>53</b>
BILAN .....	53
<i>Bilan personnel.....</i>	54
<i>Bilan professionnel.....</i>	54
<i>Bilan méthodologique.....</i>	54
LIMITES DE LA RECHERCHE .....	55
PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES .....	56
PERSPECTIVES DE RECHERCHE.....	57
CONCLUSION .....	57
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>58</b>
VISION SYSTÉMIQUE .....	58
CLASSIFICATION ET PRATIQUE PSYCHANALYTIQUE.....	58
L'INTERVENTION .....	59
<i>Travail de réseau.....</i>	59
<i>Interdisciplinarité.....</i>	59

<i>Secret professionnel ou de fonction</i> .....	59
LA FAMILLE .....	60
INTERVENANTS EXTÉRIEURS À L'INSTITUTION .....	60
ENTRETIENS EXPLORATOIRES .....	60
<b>ANNEXES</b> .....	<b>61</b>
A) DIVERGENCES ENTRE APPROCHE SYSTÉMIQUE ET PSYCHANALYTIQUE ET PROBLÉMATISATION .....	61
B) PARTENAIRES POTENTIELS DU RÉSEAU VALAISAN AUTOUR D'UN(E) ADOLESCENT(E).....	62
C) FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	64
D) GRILLE D'ENTRETIEN .....	65
E) ANALYSE DE L'HYPOTHÈSE 1 .....	69

## Introduction

L'opportunité qui nous était offerte de réaliser un travail de recherche m'a poussée à explorer des thèmes variés et à mes yeux intéressants pour une pratique future. Dans la première partie de ce travail, j'expose, notamment grâce à l'écriture d'objectifs, mes motivations. J'ai abordé des sujets qui me posaient questions, d'abord par la théorie et ensuite par des entretiens avec des professionnels.

Mes **motivations** personnelles reposent tout d'abord sur l'attrait pour le monde de la psychanalyse et de la psychiatrie. Durant mes années à l'école de Degré diplôme ainsi qu'à la HES-SO, j'ai été familiarisée à plusieurs concepts psychanalytiques comme les stades du développement, l'inconscient. Mais je n'ai pu cerner la façon dont les thérapeutes travaillaient avec la psychanalyse dans des cas concrets. De même, durant mes stages j'ai côtoyé des psychologues mais je n'ai pas eu connaissance de leur travail avec la population.

Je n'ai pas non plus réalisé la mesure dans laquelle l'éducateur social est en contact avec les concepts psychanalytiques dans son travail au quotidien. C'est une des questions qui m'a motivée à entreprendre cette recherche. L'éducateur est confronté lors d'une prise en charge, aux savoirs des psychologues. Dans quelle mesure donne-t-il de l'importance aux diagnostics posés, aux pistes proposées et surtout dans quelle mesure les comprend-il ? L'éducateur est certes plus familiarisé avec le domaine de la systémique. Mais les deux ne sont-ils pas être complémentaires ?

Prendre en charge une personne pour une durée plus ou moins longue de sa vie, cela veut dire la plupart du temps travailler avec une famille, un entourage, une histoire. Par là je veux dire qu'un unique point de vue ne permettrait pas de concevoir toute la complexité d'une prise en charge. Il s'agirait de construire avec plusieurs savoirs et pas seulement de les mettre côte à côte et de le faire si possible avec l'aide de la personne bénéficiaire des mesures sociales. C'est ce deuxième point, autour de la collaboration qui me questionne.

En tant que future **éducatrice sociale**, je serai amenée dans ma pratique à travailler en réseau, à travailler avec des professionnels aux cadres de référence différents du mien et avec des fonctions différentes. Les grands thèmes que j'aborde dans ce travail de Bachelor sont des thèmes présents dans les métiers du social. Tout d'abord la psychanalyse et la systémique comme courants de pensée, puis le travail interdisciplinaire et plus largement le travail de réseau qui permet de les faire cohabiter. Autour de ces grands thèmes, il y a l'adolescent, la famille, la demande, l'intervention.

Comprendre les moyens et les méthodes de la collaboration entre différents professionnels permet déjà d'établir de nouveaux outils pour ma pratique. En interrogeant des professionnels sur leur vécu institutionnel, ces outils ont trouvé, pour une part, un écho pratique.

## ***Objectifs du travail de Bachelor***

Pour faire suite à mes motivations personnelles et professionnelles, voilà les objectifs généraux de ce travail de Bachelor. A nouveau, certains sont plus d'intérêt personnel et d'autres plus en rapport avec ma future pratique, bien que les deux soient en lien.

### **Objectifs personnels**

- Aborder deux thématiques qui m'interpellent, l'approche psychanalytique et l'approche systémique
- Approfondir le sujet du travail interdisciplinaire et en réseau
- Approfondir le sujet de l'intervention auprès de l'adolescent et des familles
- Aller à la rencontre de professionnels et de leur méthode de travail

## Objectifs de recherche

- Comprendre comment dans des réseaux peuvent s'articuler des cadres de référence différents afin d'optimiser l'intervention
- Comprendre la place de l'approche systémique et psychanalytique dans la compréhension du problème et dans l'intervention
- Obtenir des pistes afin de mettre à profit l'apport des psychothérapeutes dans mon travail d'éducatrice au quotidien
- Obtenir des pistes afin de simplifier et d'améliorer la collaboration avec d'autres professionnels
- Mettre en avant les points de regroupement théorique et/ou pratique de ces deux visions afin de faciliter la collaboration
- Prendre conscience des pièges et des aspects positifs du travail en réseau

## Problématique

Le « réseau » est un outil des travailleurs sociaux dans la prise en charge en institution et hors murs. Les méthodes et cursus différents, les incompréhensions, la volonté de préserver un secret professionnel font de celui-ci un outil complexe. Que faut-il partager ou non dans une collaboration interdisciplinaire ? Où sont les limites du secret professionnel ou de fonction ?

Faut-il travailler dans une transparence<sup>1</sup> absolue ou seulement sur certains points ? Comment construire réellement une action lorsque chacun n'expose pas ses réflexions et le chemin déjà parcouru. On peut se demander dans ce cas, si l'intervention n'est pas vouée à l'échec ou du moins que les tentatives d'évolution sont compromises. En gardant ces réflexions pour soi, il y a le risque que l'on continue durant toute la collaboration à le faire. Mais en parlant trop, le professionnel se heurte au devoir de discrétion qu'il se doit de maintenir par respect pour l'usager et pour la confiance qui les lie.

Outre cette limite de partage des informations, se pose la question de la compréhension entre plusieurs courants de pensée. Dans le cadre de ce travail, il s'agit des réflexions des éducateurs en lien avec celles des professionnels du psychisme.

Les deux disciplines n'utilisent pas le même matériel et n'ont pas les mêmes objectifs à court terme, vie quotidienne au sein du foyer ou travail sur soi en thérapie par exemple. Mais leur dessein est le même, la liberté et l'autonomie de la personne dans sa vie de tous les jours. En fonction de leur implication dans la situation, il y a le risque que certains professionnels pensent détenir ce qui est le mieux pour les jeunes. Un éducateur social qui côtoie un adolescent tous les jours pourrait penser que les autres intervenants ne le connaissent pas assez. A l'inverse, un psychologue pourrait imaginer que l'éducateur est trop impliqué dans la situation et qu'il ne voit pas certains besoins.

Lors d'une intervention en réseau, il y a le risque que les savoirs soient mis côte à côte au lieu d'être mêlés afin de complexifier la vision de la situation. Chacun a reçu une formation spécifique et a des savoirs que les autres n'ont peut-être pas. Pour cela, je trouve qu'une réflexion autour de l'interdisciplinarité comme modalité de collaboration peut être pertinente.

S'il est entre autre important que travailleurs sociaux et psychologues collaborent, c'est également parce que l'influence d'un système familial ou professionnel peut empêcher une personne de suivre une thérapie personnelle. On ne peut tout résoudre par une thérapie systémique.

---

<sup>1</sup> LIBOIS, Joëlle, LOSER, Francis. *Travailler en réseau*. p.25

Chacun des participants au réseau peut également manquer de clarté sur le rôle qu'il a à jouer et sur les idées, informations qu'il peut mettre en jeu. C'est la difficulté à la fois éthique et du contexte.

Puisque j'ai décidé de porter une réflexion sur les adolescents, je me demande d'une part comment se passe la prise en charge d'un jeune. Si un mineur est pris en charge, ses parents vont certainement jouer un rôle dans la démarche. Une famille est un système complexe, sur lequel il est nécessaire de porter une réflexion.

L'adolescence est une période extrêmement importante. Quelle est la place du jeune dans le travail de réseau? Les parents, sont-ils présents ou du moins sont-ils informés des démarches qui vont être entreprises en réseau? Comment psychologue et surtout éducateur qui vit plus quotidiennement avec la famille peuvent-ils les intégrer. Finalement, comment les personnes peuvent-elles exprimer leurs savoirs, leurs connaissances par rapport à leur propre situation.

## **Question de départ**

**« Comment fonctionne le réseau interdisciplinaire autour de la prise en charge et du suivi d'un adolescent en institution et de sa famille? Travail interdisciplinaire entre éducateurs sociaux et psychothérapeutes ».**

## **Cadres de référence**

Afin de préciser les éléments de ma question de départ, j'ai décidé d'approfondir d'une part l'approche systémique et psychanalytique et d'autre part, les principes du travail pluridisciplinaire et en réseau. Les concepts développés ici ne permettent pas, à mon sens, d'englober toute la complexité de ces thèmes. Ce sont des éléments qui me semblaient importants pour préparer l'enquête et pour faire des liens lors de l'analyse.

## **Approche systémique**

L'approche systémique est à mes yeux un outil important du travail social. Abordée durant la formation, elle est une pratique quotidienne de nombreux éducateurs et institution. Elle nous met face à une réalité qui veut qu'aucune situation, relation ne peut être linéaire et que nous devons en tant que professionnels travailler avec ce fait. Pour illustrer cette approche et son lien avec le travail social, j'ai choisi comme ouvrage de référence, celui d'Amiguet et Julier « *L'intervention systémique dans le travail social* » qui propose des outils variés, à utiliser comme point d'entrée dans les situations. Si l'approche systémique est étudiée par les éducateurs sociaux, elle est connue et utilisée également par les psychiatres<sup>2</sup> par exemple.

Pour aborder ce qu'est la vision systémique, il est nécessaire d'en connaître un des fondements, la **théorie des systèmes**<sup>3</sup>. Elle fut surtout développée par L. Von Bertalanffy et ses collaborateurs. Un système selon sa définition, est « *un ensemble repérable, composé d'éléments organisés, interdépendants, interagissants, et qui cherche, dans un environnement donné à atteindre un ou des buts déterminés, explicites ou non, en évoluant et en produisant une ou des activités.* »<sup>4</sup> La famille peut être approchée selon ce modèle, elle contient des règles, des coutumes. Le comportement de chacun de ses membres peut influencer le reste de la famille. Parents et enfants ont besoin les uns des autres et un système d'éducation est mis en œuvre afin d'aboutir à une autonomie des enfants et à l'adaptation des parents à celle-ci. Au fur et à mesure, la famille doit changer ses modes de

---

<sup>2</sup> Entretien exploratoire du 15 janvier 2009

<sup>3</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p.37-45

<sup>4</sup> Ibid. p.38



relations (enfant – adolescent) et peut-être ses habitudes. Nombre de structures, comme les institutions sociales, les entreprises, les écoles peuvent être considérées comme des systèmes.

Ceux-ci ont tous leurs particularités, leur composition mais leur mode de fonctionnement ainsi que certaines caractéristiques se retrouvent partout. Par exemple, chaque système contient des systèmes et est contenu par un plus grand système. Si je prends l'exemple d'un foyer accueillant des adolescents, celui-ci est compris dans le système institutionnel et comprend des sous-systèmes comme les réseaux qui se forment autour des projets de chacun. A retenir également la maxime qui dit que « *le tout n'est pas la somme des parties* »<sup>5</sup>. Une partie peut être analysée mais cela ne suffit pas à comprendre le système, pour reprendre l'exemple de la famille, chacun de ses membres est un être bien distinct. Le système, même s'il subit des crises, a la capacité de s'autoréguler. Il tend à la fois aux modifications et à la stabilité. Ce processus s'appelle l'« *homéostasie* ».<sup>6</sup>

Comme les parties sont interdépendantes, toute modification de l'une d'elles, entraîne la modification de tout le système, les effets se succèdent circulairement. C'est pour cela qu'on ne peut comprendre le système uniquement avec une seule de ses parties, elles sont toujours en interaction.<sup>7</sup> C'est sur ce point entre autres que la thérapie systémique et l'intervention des travailleurs sociaux se basent. Face à une famille, le questionnement par la circularité permet un effet sur chacun des membres et par là un changement possible. « Que penses-tu de la relation que tu entretiens avec ta maman ? », « et vous madame, quelles sont les centres d'intérêt que vous partagez avec votre fils ? ».

Dans cette lignée, la théorie des systèmes affirme que l'être humain ne peut être vu comme une machine dont les comportements sont prévisibles. A noter encore qu'aujourd'hui l'approche systémique travaille sur un modèle de « deuxième cybernétique ». L'observateur, le thérapeute, le travailleur social ne sont plus des éléments neutres hors du système. Ils influencent le système par leur seule présence et jouent un rôle au sein de celui-ci. Clients et intervenants construisent ensemble une réalité et tendent vers le changement.

Les professionnels partent de l'état du système actuel pour préparer une intervention. Car le système, ouvert sur l'extérieur et en mouvance intérieure ne permet pas de faire des déductions linéaires. C'est-à-dire qu'il n'est pas possible de faire d'hypothèses sur ce que la famille était ou sera par rapport à ce qu'elle est actuellement.<sup>8</sup> Cela pose la question des anamnèses reçues en début de placement. L'histoire familiale a bien sûr son importance ! Mais faut-il analyser la place des membres de la famille, les relations passées, lorsque l'on sait que celles-ci ont changé et vont encore être modifiées.

En complément à la théorie des systèmes, qui nous permet de comprendre l'influence de l'environnement et du fonctionnement interne d'une famille, il y a **La théorie de la communication selon Palo Alto**<sup>9</sup>. Elle nous amène à observer et analyser les conversations, les communications, les échanges d'informations. Pour Watzlawick et ses collègues, on ne peut pas ne pas communiquer. Que ce soit de manière verbale ou non verbale. Plus qu'un contenu, la communication révèle également la relation entre émetteur et récepteur. Même si aucun d'eux n'a la même manière de percevoir et d'envoyer l'information, il existe des règles de communication. En lien avec le concept de circularité de la théorie des systèmes, selon Palo Alto, il est difficile de situer la fin d'une communication car celle-ci est un système à rétroaction. Donc A agit sur B qui agit sur A qui à nouveau agit sur B, etc. L'information que je transmets à mon interlocuteur agit sur lui et sa réponse et il

---

<sup>5</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p.39

<sup>6</sup> Ibid. p.40

<sup>7</sup> Ibid. p.39

<sup>8</sup> IONESCU, Serban, BLANCHET, Alain. *Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie*. p.444

<sup>9</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p.8-9. p 46-49

me renvoie une autre information qui fera de même sur moi. Mais il ne s'agit pas uniquement de parole, il y a aussi les gestes, les postures, etc.

- **La pensée systémique et le travail social**

Le travail social selon Amiguet et Julier s'est inspiré de plusieurs courants, « *engagement religieux, sociologie, droit, psychologie, relation d'aide selon C. Rogers* », <sup>10</sup> pour entrer petit à petit dans un modèle appelé « systémique ». Ces deux auteurs proposent une lecture des situations selon huit concepts, qui seraient des clés d'entrée choisies en fonction de leur pertinence selon le cas et selon la sensibilité du travailleur social et je dirais également de tous les professionnels impliqués dans la réflexion. Par exemple, si les intervenants se rendent compte que ce qui est difficile dans une situation, ce sont les différentes demandes qui viennent d'une même famille, ils vont décider de se pencher sur cet aspect-là. J'ai tenté de mettre en lien ces concepts avec des idées psychanalytiques, afin de faire apparaître certains points communs.

**Le cadre**<sup>11</sup> par exemple constitue pour le travailleur social une base de travail. Il se crée dans la rencontre avec le client et doit être tenu tout au long de l'intervention. Pour cela, une co-construction est nécessaire. Il faut que chacun soit au clair avec ce qu'il engage et ce qu'il peut recevoir de la rencontre et que chacun possède sa marge de manœuvre, ses responsabilités dans l'intervention. Les difficultés par rapport au cadre sont en particulier les risques de rejet et l'instauration d'une lutte de pouvoir au sein de la relation thérapeutique. Il peut également être contesté parce qu'il y a recherche de conflits. En effet, pour ne pas mettre en route un changement qui pourrait perturber l'équilibre même précaire, la famille décide de rejeter le placement, le cadre, pour conserver la relation en l'état.

Ce phénomène, de refus du changement est expliqué pour une part, par un autre concept, celui du **temps**<sup>12</sup>. Le temps s'explique ici comme la prise en compte des cycles de la vie d'une famille, ou d'un individu. Les relations qui au cours de la vie ont marqué l'individu, d'où un intérêt pour ce qui s'est passé et ce que cela adviendra dans le futur. Toujours dans le souci de ne pas faire de généralités.

Le temps reste parfois bloqué, parce que le futur effraie et que l'on ne souhaite pas passer par un changement qui pourrait perturber ce que la famille considère comme un équilibre. (Le système s'autorégule pourtant par son passage entre changements et stabilité). La définition du rapport au temps donné par les auteurs explique le phénomène de continuité et son importance, « *capacité d'un système à vivre dans le présent en intégrant le passé et en s'orientant vers l'avenir.* » <sup>13</sup>

Pour la psychanalyse, la continuité entre les générations est également pertinente. Puisque c'est, entre autres, dans le passé que l'on puise afin d'améliorer ce qui altère le présent. Le temps c'est également le temps d'une cure, d'une psychothérapie. Pour les thérapies familiales, cette notion est moins mise en avant, alors que l'on sait, nouvelles psychothérapies brèves mises à part, qu'une cure peut durer plusieurs années.

Le temps impliquant des changements, le système les refusant, cette situation peut amener des **symptômes**<sup>14</sup>. Les symptômes seraient donc l'aspect visible d'une crise, d'un besoin de changement mais aussi pour Boszormenyi-Nagy par exemple, « (...) *la mise en scène d'une loyauté* [invisible, entre les générations] *qui ne peut s'exprimer autrement* » <sup>15</sup>. Neuberger met

---

<sup>10</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p.8-9

<sup>11</sup> Ibid. p. 95- 109

<sup>12</sup> Ibid. p. 276-298

<sup>13</sup> Ibid. p.286

<sup>14</sup> Ibid. p. 238-275

<sup>15</sup> Ibid. p.246

en lien l'ambiguïté entre le symptôme individuel et le symptôme de groupe, entre le patient-symptôme et le symptôme du patient. Des précisions concernant ces concepts seront apportées dans le chapitre concernant *l'intervention*.

Avec l'apparition d'un symptôme, la problématique peut être repérée par des personnes extérieures à la famille, ou celle-ci peut effectuer elle-même une démarche de **demande**<sup>16</sup>. Pour que la collaboration soit efficace, psychologue et travailleurs sociaux doivent se mettre d'accord sur la demande qui est faite. La demande manifeste, celle qui est dite dès les premières rencontres, ne traduit pas forcément la souffrance de toute la famille et du patient. De même, si un patient est dans un système fort d'appartenance familiale, il ne pourra se soumettre à une thérapie individuelle. Il y a un risque qu'il réponde selon la pensée familiale, selon une pensée collective et non pas selon son besoin.

La demande est dans tous les cas signe d'un besoin de changement mais certaines familles l'utilisent afin de perdurer dans un schéma d'aide et de patient-désigné et ainsi espérer inconsciemment ne pas changer. Il est donc important de décortiquer la ou les demandes et de les prendre en compte dans le contexte familial et par le membre qui « représente » le symptôme. Quels sont les véritables besoins liés à une demande, qui est-ce que cela touche. Car dans un système, lorsque les professionnels agissent auprès de quelqu'un, ils agissent auprès de tout le monde.

Le cadre, contexte, le temps, la demande, le symptôme représentent à mes yeux les éléments constituant le début d'un placement ou déjà « l'appel à l'aide ». Les changements, les adaptations dans le temps ne sont pas acceptées, cela entraîne l'apparition d'un symptôme, qu'une personne peut « endosser ». La famille ou l'entourage de la famille effectue une demande et le cadre de travail est ensuite établi avec le thérapeute ou le travailleur social. Voilà, en résumé très succinct la mise en lumière d'une situation au niveau du travail social. Bien que beaucoup d'autres enjeux entrent en ligne de compte.

Autour d'une demande et d'une prise en charge, il existe de nombreuses formes de **pression**<sup>17</sup>. Les pressions sont « *toutes les tentatives exercées par des tiers (...) de dicter à l'une ou plusieurs personnes concernées ce qu'il convient de faire dans une situation(...)* »<sup>18</sup>. La pression peut être celle que subit le patient désigné pour que la famille reste dans un certain équilibre. Ce peut être un tiers, un professionnel qui amène la famille à une consultation, un mandat juridique qui oblige à consulter. Le travailleur social ressent ces pressions, il doit travailler sous l'aide contrainte, donner envie aux gens de participer à leur mieux-être. Il doit suivre une ligne institutionnelle mais innover en même temps, enfin il y a une sorte de mythe autour du travailleur social qui doit se comporter de telle ou telle manière. Les attentes des bénéficiaires participent également aux pressions des professionnels.

Les attentes de l'un et l'autre sont une base de travail. Elles sont parfois liées à une forme de **préconstruits**<sup>19</sup>. Les préconstruits sont toutes idées, croyances, préjugés, valeurs que les gens adoptent avant une rencontre et qui peuvent influencer la relation. « Cette personne a eu des problèmes d'alcool, elle va certainement rechuter d'ici peu » ; « Le travailleur social peut répondre à tous mes besoins, c'est un de ses rôles ». Dans ces cas-là, il est préférable de remettre tout de suite les choses à leur place, pour les bénéficiaires comme pour les éducateurs.

Il est difficile cependant d'être neutre, car des informations négatives circulent parfois entre les professionnels et que dans certains cas les travailleurs sociaux ont accès aux dossiers.

---

<sup>16</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p.131-165

<sup>17</sup> Ibid. p. 216-237

<sup>18</sup> Ibid. p.225

<sup>19</sup> Ibid. p.190-215

Comprendre une situation dans son **contexte**<sup>20</sup>, prendre en compte l'environnement familial, social, culturel, l'histoire, le parcours, l'habitat, etc. permet de se rapprocher d'une prise en charge de qualité. Les informations comme celle-là peuvent ajouter à l'objectivité du professionnel et quoi qu'il en soit, un évènement ne peut être pris hors d'un contexte précis. Pour Selvini par exemple, cité par Amiguet et Julier, le contexte peut montrer la façon dont les gens doivent se comporter. De même, nous sommes tous entourés de contextes, de relations et influencés par ceux-ci, je perds mon emploi, je me sépare, je reçois quelqu'un sur mandat. Le travailleur social doit s'adapter au sien et à celui de la personne qu'il rencontre.

Le travail en collaboration peut aider en ce sens à comprendre la situation dans sa globalité et à éviter les préconstruits d'une prise en charge. Pour la psychanalyse, un comportement pourrait résulter de la réactivation d'un traumatisme infantile par exemple, ce qui constitue un contexte toxique. L'analyste et son patient sont également influencés par les contextes qui les entourent et ceci peut se manifester en cure par l'expression de l'inconscient.

Enfin, le dernier concept développé est celui des **jeux relationnels**<sup>21</sup>. Le jeu relationnel est « *le mode relationnel répétitif qui s'instaure entre deux ou plusieurs partenaires dans un contexte donné* »<sup>22</sup>. Chacun a un rôle à tenir. A nouveau, il s'agit du concept de patient-désigné décrit par Neuberger. Si la famille refuse le changement, même si le patient est pris en charge, une fois le retour à la vie familiale, le schéma va se reproduire.

Le jeu relationnel pourrait consister dans la psychanalyse, comme l'expliquait Freud<sup>23</sup>, au transfert qui lie patiente – car il se basait sur son expérience avec plusieurs clientes - et analyste par le contexte de la cure et qui est paroxystique avec la résistance, donc le refus de se laisser aller à la cure. Tant que le transfert n'est pas pris en compte, la patiente restera dans ce schéma.

Dans toutes ces situations, la volonté du thérapeute ou du travailleur social serait toujours de construire un espace d'échange commun, où culture, représentations, valeurs, expériences, s'échangeraient. La trame de fond est la rencontre, la construction avec le client. Ce point se retrouve dans l'approche psychanalytique, même chose lors d'une psychothérapie et finalement qu'une séance avec un psychiatre.

L'éducateur peut-il introduire ces items dans la réflexion de réseau et le mettre en lien avec les savoirs thérapeutiques ? Pourrait-on faire de ces concepts des outils de réflexion dans chaque collaboration ? En plus des termes eux-mêmes et de ce qu'ils représentent, la thérapie d'appartenance systémique propose d'autres outils à proprement parler. Il s'agit de génogramme, carte de réseau, carte relationnel, carte des pressions, sculpture, figurine, dessin, ligne du temps. Ces outils sont importants pour constater les relations des uns avec les autres, les blocages, les pressions subies, la réelle demande. Ils sont représentatifs des relations intra-système parfois dans plusieurs générations et des relations du système avec l'extérieur.

## **Approche psychanalytique**

A cette approche systémique vient se confronter ou s'associer, selon les situations, la prise en charge psychologique. Il s'agit là une tout autre réalité. Celle de la thérapie individuelle, du suivi psychologique et si l'on parle de psychiatrie, du diagnostic médical.

---

<sup>20</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p. 110-130

<sup>21</sup> Ibid. p.166-189

<sup>22</sup> Ibid. p.178

<sup>23</sup> FREUD, Sigmund. *Œuvres complètes psychanalyse XII, 1913-1914*. « Remarque sur l'amour de transfert » p.199 à 211

Actuellement éducateurs sociaux et psychologues ou psychiatres, pédopsychiatres sont souvent amenés à collaborer. Je l'ai constaté lors de mes différentes expériences professionnelles et au travers d'entretiens. L'idée de ce chapitre, n'est pas de refaire l'histoire de la psychanalyse ou de la psychiatrie, ni d'en étaler tous les concepts. Comme pour l'approche systémique, il s'agit de connaître l'apparition du mouvement, les principaux concepts. Les concepts psychanalytiques, même si beaucoup les excluent totalement de leur pratique, restent une base pour certains thérapeutes. De même, ces concepts sont abordés durant la formation des travailleurs sociaux.

La psychanalyse est donc contestée, comme beaucoup d'autres courants de pensée. Mais elle fait partie des outils du travail social. Pour en faire un bref historique, la psychanalyse a connu plusieurs bouleversements depuis le vingtième siècle. Si l'un de ses précurseurs, Freud avait établi plusieurs concepts ainsi que la création de la cure analytique, ses apports ont été modifiés après son décès. Ainsi avec la cure psychanalytique, qui reste tout de même le point central, on a vu apparaître des psychothérapies psychanalytiques, des psychanalyses de couple, de famille et des apports de plus en plus présents dans la psychiatrie moderne<sup>24</sup>.

Tout d'abord la psychanalyse peut être définie comme « *un procédé pour l'investigation des troubles mentaux, qui sont à peine accessible autrement* »<sup>25</sup> (définition de Freud lui-même) et de cela ont émané plusieurs concepts abordés dans le chapitre suivant. « *La psychanalyse s'inscrit ainsi dès son origine comme une description et une approche de la réalité psychique et des conditions dans lesquelles certaines de ses particularités peuvent être à l'origine d'un processus pathologique.* »<sup>26</sup>

Si au départ, Freud avait instauré la cure psychanalytique pour analyser les *névroses*, le champ de celle-ci s'est élargi à d'autres pathologies comme les « (...) *cas limites, fonctionnement psychosomatique, les fonctionnements prépsychotique et psychotiques*(... »<sup>27</sup>. En effet, Moscovitz l'explique également dans ses entretiens avec Grancher, la psychanalyse se développe beaucoup dans l'apparition des psychoses infantiles. Celle-ci pourrait se positionner en « *relais de la structuration* » psychique de l'enfant.<sup>28</sup> Le terme de psychose infantile est aujourd'hui remplacé, dans la CIM 10<sup>29</sup> par la notion de « Trouble envahissant du développement » associé à l'autisme. La psychanalyse n'est pas cependant l'outil privilégié pour l'accompagnement des enfants autistes. La psychiatrie actuelle est donc préférée à une approche psychanalytique pure.

La psychanalyse peut également utiliser des outils comme le dessin, la création.<sup>30</sup> Toutes les observations, concepts, hypothèses issus de la pratique psychanalytique peuvent être regroupées sous le terme de « **métapsychologie** ». La métapsychologie expose « *des modèles de fonctionnement psychique* » et elle permet de poser des hypothèses sur la vie psychique. Pour Roussillon<sup>31</sup> la métapsychologie ne peut et ne prétend pas comprendre l'ensemble de notre vie psychique.

Freud par ses observations et ses contacts avec les patients a séparé le psychisme de l'être humain en plusieurs instances, d'une part il y a la première topique où se situent l'inconscient, le préconscient et le conscient. Il complètera celle-ci plus tard avec le Ça (pulsion), le Moi (principe de réalité) et le Surmoi (intérieurisation des interdits parentaux), ce qui formera la deuxième topique. Ces instances peuvent être nommées « **instances**

<sup>24</sup> DURUZ, Nicolas, GENNART, Michèle. *Traité de psychothérapie comparée*. p 31 et 36-37

<sup>25</sup> Ibid. p.18

<sup>26</sup> <http://ist.inserm.fr/basisrapports/psycho.html> p.49

<sup>27</sup> DURUZ, Nicolas, GENNART, Michèle. *Traité de psychothérapie comparée*. p.29

<sup>28</sup> GRANCHER, Philippe, MOSCOVITZ, Jean-Jacques. *Une psychanalyse pour quoi faire ?* p.87

<sup>29</sup> *Classification multi-axiale des troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent (CIM 10)* p.14

<sup>30</sup> Ibid. p. 91

<sup>31</sup> ROUSSILLON, René et CO. *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*.

**intrapsychiques** ». Elles seront en permanence parcourues par des pulsions que l'appareil psychique devra gérer.

La **pulsion** est un concept de base de la métapsychologie. Si l'appareil psychique est composé d'un mécanisme d'instances désigné par les topiques, il contient également un aspect économique, comme l'explique Roussillon<sup>32</sup>. Cela est représenté par les pulsions qui parcourent l'appareil psychique donnant sens et direction au processus psychique, elles donnent le chemin de l'investissement objectal, l'oriente vers le but à atteindre. Pour les bébés, le premier objet d'investissement est le sein maternel.<sup>33</sup> Durant l'enfance, les objets vont se succéder. Cet aspect est important quant à la gestion de ces dites pulsions. Sans entrer dans les détails, si l'appareil psychique connaît des difficultés, particulièrement dans la mise en place du Moi, Surmoi, etc., il deviendra difficile de contrôler les pulsions. Cela apparaîtra ensuite sous forme de « symptômes ».

A la période de l'adolescence **le complexe d'Œdipe** est réactivé. Il a une fonction fondamentale dans le développement de la personnalité. Dans son ouvrage, Bergeret explique que l'enfant, lors du complexe d'Œdipe, ne se définit pas uniquement par le placement de la libido envers sa mère et une haine envers son père (pour le garçon). Il explique également le complexe sous sa forme « négative ou inversée » ou l'attitude libidinale est tournée cette fois vers le père et que c'est la mère qui est enviée jalousement. Le plus souvent c'est un mélange des deux qui se produit. Au niveau féminin, le complexe d'Œdipe est plus spécifique car la fille subira un changement d'objet d'amour de la mère au père.<sup>34</sup>

Ce qui paraît essentiel, ce sont les fonctions principales du complexe d'Œdipe. Soit l'intégration des interdits parentaux et la création du Surmoi, par la rencontre avec le père, la loi. Il s'agit également de la différenciation des sexes et de la notion de générations. Enfin, c'est un accès à la génitalité. Le complexe d'Œdipe représenterait donc un enjeu majeur dans la vie de chaque être humain, une triangulation nécessaire au bon fonctionnement du psychisme. Même si « Œdipe » se déroule durant l'enfance, celui-ci pose question à l'adolescence car il refait surface. Un terme doit être mis à la triangulation. Un échec de cette étape peut empêcher une construction optimale de la personnalité. Le chapitre sur l'adolescent reprend cette notion plus en détail.

Les événements de notre vie, les changements (sexuels au sens psychanalytique) déterminent la construction de notre psychisme et ses défaillances. Lorsque des événements de la vie courante, comme le « surmenage » ou des situations d'ordre sexuel, ou que l'on subit des pertes, deuils, séparations, les « traumatismes », les « fantasmes » ou les « carences » de l'enfance sont réactivés. Des symptômes peuvent alors apparaître allant jusqu'à une décompensation si les stratégies ou les mécanismes mises en place jusqu'à cet instant « pour éviter la souffrance » ne suffisent plus.<sup>35</sup> C'est à ce moment-là que peuvent apparaître les personnalités névrotiques ou psychotiques développées plus loin.

- **L'approche psychanalytique et le travail social**

Dans la pratique quotidienne, le travailleur social ne peut réfléchir en termes d'instances intrapsychiques et de résolution du complexe d'Œdipe, par exemple, et ce n'est pas son rôle. L'utilisation de l'approche psychanalytique par les travailleurs sociaux doit se faire avec pertinence. N'ayant pas de diplôme de psychologue ou psychanalyste, sauf exception, le travailleur social ne peut se lancer dans des séances de psychanalyse ou des analyses

---

<sup>32</sup> ROUSSILLON, René et CO. *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*.

<sup>33</sup> BERGERET, Jean et CO. *Abrégé de psychologie pathologique*. p. 13-14

<sup>34</sup> Ibid. p.28-38

<sup>35</sup> <http://ist.inserm.fr/basisrapports/psycho.html> p.51-52

approfondies. Mais plusieurs concepts peuvent aider l'éducateur par exemple à comprendre les personnes avec lesquelles il travaille.

L'éducateur social est amené à rencontrer des personnes qui présentent des troubles de la personnalité, plus ou moins grave. Dans un foyer accueillant des adolescents comme ceux que j'ai pu visiter, il est un peu probable de côtoyer des jeunes ayant des troubles psychotiques. Ceux-ci seront plutôt dirigés dans des institutions adaptées. Cependant, les professionnels peuvent se questionner sur l'état psychique d'un jeune et en référer au psychiatre ou psychologue et c'est là que certaines notions peuvent être utiles.

### ■ Les troubles névrotiques

Les comportements névrotiques ou névroses se définissent comme suit : « *Trouble mental où la manifestation prédominante est un symptôme ou un groupe de symptôme qui afflige l'individu et est reconnu par lui-même comme étant inacceptable et lui étant étranger.* »<sup>36</sup> Sans reprendre ici le processus d'apparition d'une névrose, il est peut-être plus pertinent de se pencher ici sur les formes que celles-ci peut prendre. La névrose doit une partie de ses définitions et explications à la psychanalyse. Avec les évolutions actuelles, il semble qu'il y ait une volonté de ne plus utiliser le terme tel quel. Celui-ci n'apparaît pas dans les dernières éditions du DSM et de la CIM. Les termes utilisés et qui définissent peut-être les problématiques de certains jeunes sont les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les troubles somatoformes.<sup>37</sup> La personne atteinte de ses troubles perçoit le fait que ceux-ci ne sont pas « habituels » dans sa personnalité et dans la vie en général.

### ■ Les troubles psychotiques

Les troubles psychotiques affligent à un autre niveau la personne qui en souffre. La schizophrénie est la maladie dont on parle beaucoup à l'heure actuelle suivie des troubles bipolaires et de la psychose paranoïaque<sup>38</sup>. L'une des caractéristiques principales des troubles psychotiques est que, durant la manifestation de la maladie, le sujet vit « *une rupture de la continuité de l'existence (...) où sont fondamentales les altérations du temps vécu ou de la temporalité.* »<sup>39</sup> Le système de classification des troubles mentaux, le DSM<sup>40</sup> – conçu par l' « American Psychiatric Association » met en avant plusieurs « *symptômes caractéristiques* » permettant de mettre en lumière la schizophrénie :

- *Idées délirantes*
- *Hallucinations*
- *Discours désorganisés*
- *Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique*
- *Symptômes négatifs (émoussement affectif, alogie - c'est-à-dire, impossibilité à construire correctement des phrases<sup>41</sup>)*

Deux ou plus de ces manifestations doivent être présentes, durant des temps symptomatiques et sur une période d'au moins un mois. Bien sûr, seul un professionnel du domaine serait habilité à émettre un diagnostic. Cependant, un travailleur social peut faire part de ses observations à celui-ci. Le DSM met également en lumière que les troubles psychotiques peuvent être induits par une substance<sup>42</sup>. Ce qui peut s'avérer inquiétant car certains jeunes consomment régulièrement cannabis, alcool et autres.

<sup>36</sup> GARRABE, Jean. « 100 mots pour comprendre la psychiatrie ». p.222

<sup>37</sup> American Psychiatric Association. Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques.

<sup>38</sup> GARRABE, Jean. « 100 mots pour comprendre la psychiatrie ». p.294-296

<sup>39</sup> Ibid. p.295

<sup>40</sup> American Psychiatric Association. Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques. p.149

<sup>41</sup> Fröhlich, D. Werner. *Dictionnaire de la psychologie*. P. 25

<sup>42</sup> American Psychiatric Association. Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques. p.159-161



## ■ Les états-limites ou personnalité borderline

Ce diagnostic semble être en marge de celui des troubles « névrotiques » et des psychoses. Mais c'est un terme qui revient souvent lorsque l'on parle des problèmes psychiques actuels. Au sein du DSM IV, « *la personnalité borderline* » appartient au groupe B des « *troubles de la personnalité* »<sup>43</sup>. Sans entrer dans le détail des symptômes, la personnalité borderline est décrite comme « *un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présente dans des contextes divers (...)* »<sup>44</sup>. Il peut s'agir par exemple, de difficultés à établir une relation stable et saine, de comportements à risque et à côté de cela, d'automutilation et parfois des tentatives de suicides.

### • *La psychiatrie et le travail social*

Il est évident que les psychologues travaillent avec les adolescents et également avec les équipes de professionnels dans les recherches de piste<sup>45</sup> mais le psychiatre est aussi présent dans certaines situations.

C'est lui qui est en droit et en charge d'émettre un diagnostic lorsque cela est nécessaire et de prescrire des médicaments. Cela ajoute une dimension supplémentaire au travail éducatif. En effet, les cas semblent plus nombreux qu'il y a quelques années et les éducateurs, maîtres socioprofessionnels, enseignants doivent composer avec le fait que les jeunes prennent des médicaments quotidiennement. C'est à eux d'être attentif à leurs réactions, comportements.

## La famille

Dans le chapitre concernant l'approche systémique j'ai abordé plusieurs fois l'exemple de la famille en tant que système. Je souhaiterais ici reprendre ce concept aux nombreuses définitions. Si la famille m'intéresse dans ce travail, c'est que dans la prise en charge d'un adolescent ou d'une adolescente, la famille entre également en jeu. Le système familial est même parfois la raison d'un départ momentané de la maison pour un jeune.

La famille peut être considérée, en reprenant la théorie de Von Bertalanffy<sup>46</sup>, comme un système. Elle serait comprise dans un système plus grand, la société par exemple et contiendrait elle-même des sous-systèmes comme la fratrie. Le système-famille a ses spécificités, ses prescriptions, des jeux relationnels, dans lesquels chacun a un statut et par là un rôle à tenir. Amiguet et Julier prennent l'exemple de la mère dont on attendra qu'elle « *assure soin et protection à ses enfants* »<sup>47</sup>. La distribution de ses rôles provient dans certains cas du « *mythe familial* »<sup>48</sup>. Celui-ci est l'ensemble de croyances qui sont véhiculées par la famille et partagées par l'ensemble de ses membres. Certes toutes les familles partagent des histoires et des expériences, mais du point de vue de Miermont<sup>49</sup>, qui se base entre autres sur les écrits de Ferreira, le mythe familial n'est pas une construction positive. Peu à peu la famille s'enferme dans ce mythe, sans se baser forcément sur des faits concrets et c'est à ce moment-là que peuvent apparaître de graves dysfonctionnements familiaux.

La famille est le lieu le plus important pour la transmission des valeurs. Malheureusement dans le cas où ces valeurs sont dictées par un mythe qui s'est construit au fil des années et

<sup>43</sup> American Psychiatric Association. Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques. p.289-292

<sup>44</sup> Ibid. p. 290

<sup>45</sup> Cf. p.21 et suivante de ce document

<sup>46</sup> Op.cit.- Théorie des systèmes

<sup>47</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail*. p.167-168

<sup>48</sup> MIERMONT, Jacques (Dir.). *Dictionnaire des thérapies familiales*. p.467-470

<sup>49</sup> Op.Cit.



des générations, cela peut pénaliser les membres de la famille. Que ce soit au niveau, social, culturel, de la formation.

A côté de leurs histoires personnelles, il semble que les familles traversent toutes des cycles et que ceux-ci soient universels. « Les *cycles de la vie familial* »<sup>50</sup> sont par exemple, la naissance du couple, des enfants, les décès, les divorces. Ceux-ci se succèdent donc sur des périodes plus ou moins longues et amènent des changements qui demandent une réorganisation.

Au sein de cette famille considérée du point de vue systémique, l'adolescence serait une période où les interactions familiales se modifient. Le système doit se replacer et revoir les relations entre ses membres. De plus les signes et les comportements de l'adolescent peuvent être vus comme des reflets de l'influence de « *la famille, la société, la culture* » et d'un éventuel chaos à l'intérieur de ceux-ci.<sup>51</sup>

La famille avec adolescent(s) est un donc un des cycles de la vie, du moins selon la description que Pauzé en fait en 2001. Il en définit quatre :

- Le couple sans enfant
- La famille avec de jeunes enfants
- La famille avec des adolescents
- Le départ des enfants
- Le couple parental à la retraite

Pour revenir au point qui me questionne particulièrement dans ce travail, Pauzé nomme plusieurs tâches caractéristiques d'une famille avec des adolescents. Il s'agit tout d'abord redistribuer les rôles, les relations entre parents et enfants doivent changer. Puis les parents doivent redéfinir leur autorité, leurs attentes par rapport à leur fils ou leur fille qui sont toujours dans une phase d'apprentissage et qui se dirigent vers l'autonomie.

D'un point de vue psychanalytique, la famille peut être considérée comme un facteur dans l'apparition des troubles psychiques. De nombreux auteurs dont Freud ont parlé du rôle des parents, du père ou de la mère. Je ne parle pas ici d'un rôle génétique, mais bien d'un environnement familial qui favorise l'apparition d'un trouble. Ce n'est cependant pas uniquement à cause d'un environnement dysfonctionnel que ceux-ci peuvent apparaître, de nombreux processus se succèdent. La suite donne un plus grand éclairage sur ce point.

## L'adolescent

Après avoir abordé la famille, place à présent la période de l'adolescence et aux enjeux qui l'entourent. L'adolescence est une période capitale de la vie, c'est certainement la raison pour laquelle beaucoup d'écrits en parlent. C'est à l'adolescence que se développent et se stabilisent plusieurs aspects de la vie d'un être humain. La puberté se décline sous plusieurs formes : puberté physiologique, cognitive, sociale et affective.<sup>52</sup> Je séparerai les processus comme suit : développement identitaire, physique et psychique lié à un développement social, familial.

**Le développement identitaire, physique et psychique** définit d'une part l'être humain de sa naissance à sa mort sur le plan physiologique. Pour l'adolescent, c'est la plupart du temps très visible car avec la puberté physique, le corps, les attributs sexuels, la voix changent. C'est une première épreuve. Les idées du chapitre suivant sont tirées du livre « *L'homme en développement* »<sup>53</sup> (1999) et permettent d'expliquer cette partie du développement.

---

<sup>50</sup> MIERMOT, Jacques (Dir.). *Dictionnaire des thérapies familiales*. p.218-221

<sup>51</sup> Ibid. p. 53

<sup>52</sup> BIDEAU, Jacqueline (et al.). *L'homme en développement*. Chapitre 6. p. 471-519

<sup>53</sup> Ibid. p. 471-519

Allant de pair avec le développement physiologique, physique, il y a le développement cognitif également visible par les capacités scolaires, réflexives des jeunes. Dont une des grandes spécificités est la l'acquisition de la logique hypothético-déductive permettant à l'adolescent d'établir des déductions à partir d'une hypothèse donnée.<sup>54</sup>

Du point de vue du développement psychique et selon la théorie de Freud, l'adolescence signifie la fin de la période latence, stade où la sexualité est mise de côté au profit d'activités plus socialement valorisantes. A l'adolescence, les changements pubertaires, hormonaux des adolescents amènent l'évolution de leur libido et par là, découverte de l'objet sexuel au sens freudien, du « *primat de la génitalité et la différenciation des sexes* »<sup>55</sup>. C'est le stade dit génital. L'adolescent est brutalement renvoyé aux conflits, s'il en existe, datant de la période œdipienne et aux investissements objectal prégénitaux.<sup>56</sup> L'enfant avait investi l'objet maternel. A l'adolescence, il va essayer de se détacher de ses parents pour investir de nouveaux objets, extérieurs. Mais il n'est pas facile pour tous de se détacher de l'autorité parentale ou du trop plein d'affectivité que l'on a pour ses parents.<sup>57</sup>

Dans l'ouvrage « *L'homme en développement* » les auteurs reprennent l'explication du psychanalyste Peter Blos quant aux processus de l'adolescence.<sup>58</sup> Il cite **cinq stades** :

- *La préadolescence* : Réactivation des pulsions.
- *La première adolescence* : Séparation d'avec les investissements de la période œdipienne.
- *L'adolescence* : « *Découverte de l'objet hétérosexuel* » et retour dans la problématique de la période d'Œdipe.
- *La fin de l'adolescence* : Le Moi est renforcé et le Soi a évolué ou le processus a échoué et une personnalité pathologique peut s'installer.
- *La poste adolescence* : Entrée dans la vie adulte.

Ce que l'on peut nommer **crise d'adolescence** est à la fois externe et interne. La phase externe est la plus facile à percevoir. L'adolescent est souvent en rupture avec sa famille proche et également plus éloignée, avec ses professeurs. Il paraît gêné et peu sûr de lui, lorsqu'il évolue. Ce qui lui fait adopter certains comportements « déviants » notamment par l'effet de groupe. Le côté plus interne de la crise se manifeste par les mécanismes de défense et les processus que l'adolescent doit mettre en place pour contrôler ses pulsions, quitter les investissements infantiles, consolider le Soi.<sup>59</sup>

Anna Freud parlait de mécanismes de défense propres à l'adolescent. Certains concernent le « lien objectal infantile », comment puis-je quitter l'enfance, l'objet-parent ? Les mécanismes mis en place par l'adolescent dans ce cas sont, le « *renversement de l'affect* », il passe de l'affection à l'hostilité ou encore le « *retrait de la libido dans le soi* », l'impression de toute puissance. D'autre part, elle parle de mécanisme mis en place pour se protéger des pulsions, il s'agit là de « *l'ascétisme* » par exemple, le jeune refuse d'assouvir toute satisfaction même celles qui sont vitales, comme manger, dormir et « *l'intransigeance* », l'adoption des règles strictes, de nature morale ou esthétique.<sup>60</sup>

A travers toutes ses barrières et ses peurs, l'adolescent se construit une identité propre, se séparant de ses parents, en acceptant de perdre ce qui était de l'enfance, certains idéaux, certaines images qu'il se faisait de lui, des autres. Il se forme également une identité sexuelle. L'adolescence, avant d'être un chemin vers l'âge adulte est également la fin de

---

<sup>54</sup> BIDEAU, Jacqueline (et al.). *L'homme en développement*.. p. 475

<sup>55</sup> Ibid. p. 500

<sup>56</sup> Ibid. p. 504

<sup>57</sup> Ibid. p.502

<sup>58</sup> Ibid. p.504-505

<sup>59</sup> Ibid. p.505

<sup>60</sup> Ibid. p.508

l'enfance, la mort de l'enfance. Dolto cite cette phrase : « *L'aurore d'un adulte dans le crépuscule d'un enfant* ». <sup>61</sup>

Le long processus de l'adolescence, dont le chapitre ci-dessus ne pourrait prendre en compte la totalité, montre à quel point elle est une période plus propice à de nombreuses difficultés et à l'apparition de psychopathologies. <sup>62</sup>

Aux côtés des processus physiques et psychiques qui font l'adolescence, se construit également l'évolution de l'adolescent dans la société et par rapport à celle-ci, soit **développement social de l'adolescent et au sein de sa famille.**

Françoise Dolto, dans son ouvrage « *La cause des adolescents* » <sup>63</sup>, même si celui-ci est paru en 1988, expose les difficultés des adolescents durant leur « mutation ». En effet, ceux-ci sont souvent peu pris en compte par la société. Durant cette période, beaucoup de thèmes sont abordés comme la sexualité, l'appartenance à un groupe, l'amour, la mort. S'il arrive aux adolescents des événements marquants, des trahisons, des blessures, ils en porteront souvent les marques durant toute leur vie.

Les idéaux de l'enfance se perdent, les enfants ne voient plus leurs parents de la même manière. Les jeunes se tournent vers l'entourage, parrain, marraine, oncle, tante, vers les amis, car ils sont à la recherche d'un modèle qui les conduira jusqu'à l'âge adulte, un modèle qui ne fasse pas partie de la famille nucléaire <sup>64</sup>. Comme l'adolescent cherche à se défaire de l'autorité parentale, il se tourne également vers les groupes de pairs, même si la famille reste une sorte de refuge en cas de problème. Les groupes vont permettre une partie du « *développement social et affectif* » du jeune. L'école participe également à la socialisation et bien sûr à l'évolution cognitive et physique. <sup>65</sup>

A l'intérieur d'un groupe, l'adolescent va trouver un ou des alter-egos, s'identifier à eux, c'est une protection contre la société qui peut être perçue comme menaçante <sup>66</sup>. L'amitié se développe et cela facilite la participation à la société, accompagné, fille ou garçon, je me sens plus en confiance pour m'intégrer, en rejoignant les activités des centres de loisirs, en sortant par exemple. <sup>67</sup> Allant de pair avec l'apparition d'une amitié plus solide, basée sur la complémentarité, il y a la naissance du « sentiment amoureux » et l'accomplissement de l'acte sexuel qui est accompagné parfois d'une certaine culpabilité car la sexualité est pour beaucoup un sujet encore tabou. <sup>68</sup>

Les rites d'initiation ont changé. Si à l'époque, un voyage, le service militaire faisait office de passage dans l'âge adulte. Aujourd'hui les adolescents adoptent certains rites de passage comme les bitures express ou les conduites à risque. Ces comportements se rapprochent du concept de « personnalité borderline » mais toutes les conduites à risque ne sont pas preuve d'un trouble de la personnalité. Il faut que cela se produise durant une période donnée, que certains événements symptomatiques se produisent, etc. <sup>69</sup> Il faut être attentif aux étiquettes et aux éventuels diagnostics que l'on pose surtout lorsque nous ne sommes pas habilités à le faire, car souvent ces « étiquettes » restent liées à la personne.

Dans d'autres civilisations, les rites de passage se font sous forme de cérémonie à laquelle participe tout le peuple. C'est une manière de quitter son statut d'enfant pour devenir une

---

<sup>61</sup> DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*. p.37

<sup>62</sup> BIDEAU, Jacqueline (et al.). *L'homme en développement*. p. 507-508 et 510-512

<sup>63</sup> DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*.

<sup>64</sup> Ibid. p.22-23 et 115

<sup>65</sup> BIDEAU, Jacqueline (et al.). *L'homme en développement*. p 516

<sup>66</sup> Ibid. p.516

<sup>67</sup> DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*. P. 67-68

<sup>68</sup> BIDEAU, Jacqueline (et al.). *L'homme en développement*. p.517-518

<sup>69</sup> American Psychiatric Association. Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques. p. 290-291

femme, un homme et pour être intégré à la société. Si les adolescents n'ont pas accès à cela, ils doivent avoir la possibilité de se réaliser par des projets, des buts. Ils ont besoin de concrétisations<sup>70</sup>. De même, ils ont besoin de prendre des responsabilités et de se voir imposer des contraintes. Le manque de motivation, de stimulation peut amener les adolescents à rester chez leurs parents et à ne plus avoir de buts, de projets, à rester dans un état de post-adolescence.<sup>71</sup>

L'adolescent est souvent demandeur mais ne le montre que très rarement. La famille, les professionnels ne sont pas toujours conscients d'une demande latente derrière le mur que veut montrer l'adolescent et celui-ci est déçu de ne pas être compris ! La famille peut être source d'angoisse et de manque d'initiative pour l'adolescent, à cause de l'anxiété des adultes<sup>72</sup> et du fait que l'on aborde pas certains grands thèmes, comme la mort, thème récurrent durant cette période<sup>73</sup>, la drogue, sorte de rituel apaisant ou de manière de s'intégrer<sup>74</sup>, ou encore la sexualité, l'échec scolaire.

Les comportements à risque des adolescents ne sont pas le simple fait d'un coup de tête. J'imagine que les adolescents peuvent être amenés à voler, à essayer des drogues juste pour s'intégrer ou pour continuer à être acceptés, car le groupe est manifestement quelque chose de primordial à cette époque. Ce sont pour un peu les rites d'initiation actuels. Dolto, elle, explique que comme les jeunes ne peuvent plus aussi facilement qu'à l'époque s'assumer seuls, ils cherchent des moyens de gagner de l'argent mais aussi d'avoir du plaisir<sup>75</sup>, ce serait une autre explication des conduites à risque. Ajoutée à celle de la psychiatrie qui veut que le recours à l'acte est un mécanisme mis en place par l'adolescent s'il ne peut pas se libérer de quelque chose en l'élaborant mentalement et en le mettant en mot. C'est une délivrance à la « souffrance psychique ».<sup>76</sup>

En même temps que le besoin de découvrir le monde par des expériences plus ou moins acceptables, l'adolescent a besoin de la stabilité de son foyer. Les idées de cadre et de stabilité du foyer sont remises en question aujourd'hui. Les enfants sont de plus en plus rapidement renvoyés vers une autonomie. Lorsqu'il rentre de l'école, ils ont un repas à réchauffer et ils doivent s'autogérer, si les parents ont chacun un travail par exemple. Ma génération et surtout les générations suivantes, sont celles des médias, de la télévision qui ont pris pour Dolto une part de l'éducation. Le but n'est pas de critiquer les parents, leurs façons de faire mais plutôt de rendre compte d'un fait. Du moment qu'il y a un cadre posé à l'intérieur du foyer, les adolescents ne resteront pas éternellement chez leurs parents, car il y a des contraintes et pour eux, l'envie de découvrir autre chose.<sup>77</sup>

L'adolescent est à l'intérieur de ce système famille, mais également du système école, de la société, au travers desquelles il essaie de faire entendre sa voix et ses rêves. Malheureusement il est de moins en moins facile de s'assumer seul rapidement<sup>78</sup> et le jeune reste pour le monde des adultes et la société, quelqu'un de mystérieux et rejeté.<sup>79</sup> Psychologues, psychiatres et éducateurs sociaux peuvent se baser sur certains de ces concepts ainsi que sur leur expérience afin de comprendre l'adolescent. En tant que travailleurs sociaux, nous sommes là pour laisser la voix des adolescents, leurs aspirations s'exprimer et pour leur permettre d'être écoutés ou de répondre à certaines de leurs questions, même si celles-ci ne sont pas une évidence...

---

<sup>70</sup> Op.cit. Chapitre 8 « Rites de passage et projet adolescent » p. 71-80

<sup>71</sup> DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*. p. 158-160

<sup>72</sup> Ibid. Chapitre 9. p.83-102

<sup>73</sup> Ibid. p.115

<sup>74</sup> Ibid. p.124

<sup>75</sup> Ibid. p.52

<sup>76</sup> BIDEAU, Jacqueline (et al.). *L'homme en développement*. P. 509

<sup>77</sup> DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*. Chapitre 13. « La famille éclatée ». P 148-160

<sup>78</sup> Ibid. p.52

<sup>79</sup> Ibid. p.26

## L'intervention

Ce que le thème intervention sous-entend ici, ce sont les différents aspects qui découlent de la prise en charge d'un adolescent. Il y a d'une part ce que l'intervention doit prendre en compte au niveau de la famille, de l'adolescent placé hors de celle-ci, du travail avec cette situation. Puis ce qu'elle doit prendre en compte au niveau de la collaboration entre professionnels, de la mise en place de celle-ci, des défis qu'elle amène, surtout par rapport à l'interprofessionnalité.

- **L'intervention avec une famille**

Tous les concepts présentés par Amiguet et Julier<sup>80</sup> dans leur ouvrage sont, à mon sens, des outils sérieux pour les travailleurs sociaux. Je souhaiterais dans ce chapitre reprendre l'un d'entre eux. La notion de **demande**<sup>81</sup> est centrale dans chaque intervention. Cela commence par la demande de l'adolescent, de la famille ou la demande d'un tiers par rapport à leur situation. La demande faite aux éducateurs qui prennent en charge le jeune homme, la jeune femme et la demande faite au réseau autour de cette situation.

Nous ne nous adressons pas ou ne sommes pas adressés à un thérapeute par hasard. Il y a une demande, directe ou indirecte, ou un mandat. Ce qui n'est pas évident, pour un analyste, un thérapeute ou un travailleur social, c'est d'accéder à la véritable **demande** des gens qui viennent les consulter. Si pour la psychanalyse, la « *demande latente (serait) masquée par une demande manifeste* »<sup>82</sup>, celle-ci ne vient pas toujours de la personne qui la soumet et n'est pas forcément la même pour tout le système (famille par exemple) dans une prise en charge systémique. Il faut donc libérer le terrain afin d'accéder à la première demande.<sup>83</sup>

Si la demande vient d'un mandat par exemple, l'éducateur travail par **l'aide contrainte**. Il reçoit parfois des personnes obligées par la justice à un rendez-vous, un suivi. Le travailleur social, subit des pressions de toute part, institution, administration, clients et leur entourage. Il doit jongler avec les exigences des gens tout en amenant le sujet à prendre part à la rencontre. Dans le domaine de la psychiatrie pour le secteur public, l'aide contrainte fait également partie du métier.<sup>84</sup> Les psychiatres et les psychologues sont amenés à faire par exemple des bilans. Tous doivent mettre en place des stratégies afin d'aider la personne contrainte par le mandat à trouver une visée positive à cette démarche. A l'heure actuelle, rencontrer ou être suivi par un travailleur social, un psychologue peut avoir une connotation négative et générer un sentiment de gêne voire de honte, ne facilitant pas la création du lien.

La demande évolue en fonction de la situation politique, économique, du changement des conditions d'intégration à la société. Les institutions ainsi que les éducateurs sociaux au contact des familles doivent y être préparés ou du moins s'y attendre et peut-être réfléchir à des changements à apporter au dispositif (accueil, accompagnement, prestations) actuel.<sup>85</sup>

Il ne faut pas perdre de vue que les usagers eux-mêmes sont soumis à plusieurs demandes, pressions, de la part de leur entourage et des professionnels.<sup>86</sup> Dans le travail au quotidien et le travail en réseau il faut veiller à ne pas ajouter de pressions supplémentaires. Les demandes de l'entourage devraient être reçues mais en les séparant bien de celles de la famille.

---

<sup>80</sup> Op. cit.

<sup>81</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail*. p.131 à 165

<sup>82</sup> DURUZ, Nicolas, GENNART, Michèle. *Traité de psychothérapies comparées*. p.22

<sup>83</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p.148

<sup>84</sup> Ibid. p.219

<sup>85</sup> COL, Delphine [et al.]. La pluridisciplinarité : le psychologue et les autres *Le journal des psychologues*, 2006, no 242 .p.26

<sup>86</sup> Ibid. p.30

Lors du travail avec des familles, loin de penser que tout dysfonctionne, il peut être utile de se pencher sur le schéma mis en avant par Robert Neuberger<sup>87</sup> Le patient est-il porteur du symptôme familial ou de son propre trouble ?

- D'une part, il y a le « *symptôme du malade* »<sup>88</sup>, le malade a le symptôme. Cela fait partie de sa structure personnelle. C'est un symptôme que la psychanalyse ou du moins un encadrement spécifique peut prendre en charge.
- D'autre part, il y a le « *malade-symptôme* »<sup>89</sup>, faisant partie du système de groupe, de la famille et pouvant être mis en lumière par une thérapie systémique.

Certains traitements psychanalytiques ou psychothérapies ont échoué car l'appartenance à la famille était trop forte.<sup>90</sup> Il est important de voir lequel des symptômes a pris le dessus dans la situation, quelle demande est la plus forte.

Le concept de temps apporte une explication supplémentaire à l'émergence du « patient-désigné ». Neuberger<sup>91</sup> explique que chaque famille, suivant l'ordre biologique et les temps de la vie doit procéder à une modification des définitions relationnelles de ses membres. Par exemple, lors de l'arrivée à l'adolescence, la fille ou le fils demande un changement de relation. Neuberger explique que fréquemment, le préadolescent, au lieu de s'exprimer sur les points qui le préoccupent, va adopter des comportements spéciaux. Ces comportements seront le signal pour la famille qu'il y a besoin d'un changement. L'auteur les appelle « *semblant* »<sup>92</sup>. Ce concept rejoint les explications sur la famille et l'adolescent.

Les parents doivent pouvoir mettre en lien ces semblants avec la période de la vie dans laquelle se trouve leur enfant. Même si sa souffrance et les questionnements sont bien réels. Il arrive que les parents, même s'ils comprennent dans un premier temps qu'il s'agit d'un « jeu », l'oublie finalement et refuse le changement. Cet effet produit le patient-désigné autour duquel toute la famille peut se réunir en famille modèle et peut garder son équilibre précédent. L'adolescent qui n'est lui-même pas certain de son désir de changement et qui craint ses éventuelles pulsions, se retrouve dans une position de pouvoir. On prend soin de lui et la famille culpabilise.

Dans ce genre de cas, il est difficile de traiter individuellement le sujet. Cela ne ferait que conforter les parents dans leur schéma « linéaire », patient-symptôme qui amène la souffrance. Le travail du thérapeute systémique est bien de faire cesser la croyance qu'il y a un malade qui génère la souffrance. Il se met face à la « *tentative d'empêcher une évolution* »<sup>93</sup> de la famille. Le système se met en panne afin d'éviter d'aller vers l'inconnu. Nous nous raccrochons à ce qui a été idéalisé.

- ***L'intervention entre professionnels, de la pluri à l'interdisciplinarité***

Les points suivants concernent une partie centrale de ce travail, la collaboration entre les professionnels. En premier lieu, je me suis interrogée sur la façon dont plusieurs savoirs peuvent être mis en lien, c'est le chapitre concernant l'interdisciplinarité. Puis, je me suis axée sur la collaboration qui me posait question, à savoir celle entre éducateurs sociaux et professionnels travaillant avec le psychisme (psychiatre, psychologue, psychothérapeute selon les situations). Finalement, en lien avec ces réflexions, se pose la question de la transparence et du secret professionnel ou encore du devoir de discrétion qui jugulent les professionnels. A partir de ces points, ainsi que de la mise en lien entre approche

---

<sup>87</sup> Op.cit.

<sup>88</sup> NEUBERGER, Robert. *L'autre demande – Psychanalyse et thérapie familiale*. p.17

<sup>89</sup> Ibid. p. 17

<sup>90</sup> Ibid. p.26-28

<sup>91</sup> Ibid. p.55-71

<sup>92</sup> Ibid. p.56

<sup>93</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p.160-162

systémique et psychanalytique, se sont formées les hypothèses sur laquelle mon enquête s'est basée.

En préambule son étude de 1993, Nicole Reget Colet <sup>94</sup> donne la définition de trois « modèles de collaboration », soit pluridisciplinarité, interdisciplinarité et transdisciplinarité. J'ai choisi de développer les deux premiers car la transdisciplinarité, selon l'auteure, semble encore en construction. Peu d'ouvrages en parlent, du moins en lien avec les sciences sociales. Actuellement, l'interdisciplinarité semble être la voix la plus riche pour la collaboration. Voici les explicitations.

- La pluridisciplinarité : Le terme est apparu durant les années soixante. Il s'agit pour les professionnels de mettre côte à côte leurs savoirs et non pas de les mêler. Chacun garde la possibilité de rester sur ses positions. L'éducateur fait son travail, rend ses évaluations. A côté de cela, les jeunes sont suivis par un psychologue, par un service qui rend lui-même ses évaluations.
- L'interdisciplinarité : Née vers la fin des années soixante, elle apparaît comme une suite, une évolution de la pluridisciplinarité. L'idée est de permettre à des disciplines bien distinctes de se mettre en lien afin de complexifier les réflexions. « *Elle s'applique à des domaines théoriques (...) ou à des domaines pratiques* »<sup>95</sup>. L'idée est d'obtenir plus de connaissances, un plus grand champ de réflexion même si on ne peut jamais savoir comment le travail va aboutir.

L'interdisciplinarité par sa volonté de complexifier les savoirs et d'obtenir une plus large réflexion en groupe se rapproche d'une approche dite systémique. Comment expliquer ce besoin de réunir des savoirs, de les mêler et plus uniquement de les présenter côte à côte ?

Dans la deuxième moitié du XIXe siècle, les disciplines des sciences sociales se sont passablement morcelées et l'on constate actuellement un grand nombre de théories et de savoirs. Dans quelle mesure ceux-ci permettent-ils de cerner la réalité ? C'est la question posée par trois auteurs dans leur éditorial nommé « *Ce qui donne sens à l'interdisciplinarité* »<sup>96</sup>

Les disciplines se construisent les unes auprès des autres. Chacune veut exprimer sa pertinence et son apport à la réalité. Mais lorsque l'on parle de divergence entre les disciplines, celle-ci naît par le point de vue de son auteur. Prendre cela en compte permettrait de ne pas enfermer chaque discipline entre des barrières et de pousser à la curiosité.<sup>97</sup> Le dessein de l'interdisciplinarité comme vu précédemment n'est pas seulement de présenter des disciplines côte à côte, il s'agit de la complexification de savoirs, « *de portion du réel* ». <sup>98</sup> Car chaque discipline se « disputait » à la base pour représenter un bout de la réalité et de la réalité sociale et obtenir ainsi une légitimité.<sup>99</sup>

Il existe tout de même plusieurs risques lorsque les branches se regroupent. Tout d'abord, lorsque j'emprunte un concept à la métapsychologie, par exemple, il est nécessaire que je détienne un savoir suffisant pour le comprendre et si nécessaire le redéfinir. Cela demande donc un travail important. Avant d'exprimer un argument contraire, il ne faut pas oublier que

---

<sup>94</sup> REGET COLLET, Nicole. *Pluridisciplinarité, interdisciplinarité, transdisciplinarité*

<sup>95</sup> Ibid. p. 21

<sup>96</sup> <http://www2.unil.ch/acontrario/edito.pdf>

<sup>97</sup> Loc.cit.

<sup>98</sup> Ibid. p.4

<sup>99</sup> Ibid. p.4

les personnes avec lesquelles nous travaillons voient la situation avec un autre regard, selon ce qu'elles sont personnellement et professionnellement<sup>100</sup>.

La collaboration dépend également de ce que chaque personne décide de mettre en jeu dans celle-ci. La participation de chacun peut s'observer selon plusieurs angles. Le professionnel, par sa « *participation, ses fondements (les besoins, les valeurs, les sentiments, les références professionnelles, la vision de la maladie), par ses attitudes, son rôle, ses stratégies, sa façon de négocier et de créer un accord* »<sup>101</sup> influence le travail en collaboration. Quand est-il de ces points au sein d'une collaboration interdisciplinaire entre éducateur social et psychologue, des stratégies mises en place et la mise en place d'un consensus. C'est une des trames de fond de l'enquête.

Il est important, puisque les sciences sociales ne sont pas formées de vérités absolues, que les théories qui découlent d'un travail interdisciplinaire forment un tout cohérent. Avant d'« emprunter » un outil à une autre discipline, je me dois d'adopter un regard critique, pour savoir si cet outil est pertinent et s'il ne va pas à l'encontre des cadres théoriques et des besoins du client. Pour cela, les personnes engagées ce genre de travail se doivent de respecter une rigueur et une éthique intellectuelle et être honnêtes sur le travail. Le réseau interdisciplinaire, c'est également l'occasion pour chacun de laisser parler sa créativité et ses compétences pour l'ensemble afin d'obtenir une complémentarité. Chacun a un rôle ou des rôles à faire valoir selon sa formation professionnelle et son expérience et le travail est nourri par toutes ces différences, formant une « *communauté de référence* ».<sup>102</sup>

A travers ces nombreuses réflexions, le cadre institutionnel semble garder une grande empreinte, à travers ses missions et ses limites, dont les éducateurs sont les garants. L'institution à travers ces représentants, les temps qu'elle accorde aux réflexions en réseau et l'évaluation de celles-ci participent à la bonne marche de cette pratique.<sup>103</sup>

## **Psychologues et éducateurs dans l'interdisciplinarité**

Les interventions au sein du réseau du psychologue et de l'éducateur sont donc influencées par ce qu'ils sont professionnellement mais aussi personnellement. Tout deux sont à un certain moment en contact direct avec le bénéficiaire, dans un travail plutôt clinique pour le psychologue et plutôt éducatif pour le travailleur social. Le psychologue aurait pour tâche de comprendre l'adolescent, la famille au-delà de ce qui est dit ou montré<sup>104</sup> et de le coacher pour traverser certaines épreuves par exemple. Le journal français des psychologues dans une de ses éditions de 2006 consacre plusieurs pages au rôle du psychologue lors d'interventions pluridisciplinaires<sup>105</sup> et offre plusieurs pistes de réflexion.

En effet, le travail en réseau pourrait refléter un des enjeux de la société actuelle, c'est-à-dire la cohabitation ? Comment vivre ensemble, comment collaborer ensemble ? Pourtant une intervention entre plusieurs disciplines est très riche car elle permet un point de vue plus global de la situation. Une seule vision est insuffisante pour avancer dans une problématique. Mais chacun a besoin pour travailler en collaboration, d'une certaine valorisation de ses connaissances et compétences et également de pouvoir parler des difficultés et des émotions en lien avec les situations. Le psychologue pourrait tenir dans ce cas-là une place de médiateur et régulateur.

Les professionnels ne doivent pas omettre que la personne concernée par le travail interdisciplinaire a, elle aussi, des choses à dire. Elle a une idée de sa situation, puisqu'elle

---

<sup>100</sup> MAKUSU, Mark. *Collaboration dans le travail de réseau*. p. 20

<sup>101</sup> Ibid. p.6

<sup>102</sup> COL, Delphine [et al.]. La pluridisciplinarité : le psychologue et les autres *Le journal des psychologues*, 2006, no 242 p.46

<sup>103</sup> Ibid. p.26-27

<sup>104</sup> Ibid. p.29

<sup>105</sup> Loc.cit.



en est l'actrice et peut expliquer ce qu'elle vit et les solutions qu'elle y voit. Elle peut aussi signifier son désaccord avec le déroulement du travail. Cela pourrait soulager les difficultés liées à la protection des données. Si l'on donne à une personne l'occasion de s'exprimer, il est possible ensuite de travailler sur ces informations. Malheureusement il arrive que certaines données à consonance parfois négative circulent entre les institutions sur une personne et que l'on induise de mauvaises bases.

- ***Le rôle du psychologue***

Pour ce qui est du rôle propre du psychologue, le journal en cite quelques principaux. Tout d'abord, il met en lumière l'organisation psychique, les mécanismes de défense. Ensuite il peut établir si besoin est, l'existence d'un fonctionnement névrotique, psychotique ou limite. Puis il peut être un soutien pour l'éducateur entre autre dans la rencontre avec la famille.<sup>106</sup> Etant moins impliqué dans l'histoire familial, le psychologue peut être un appui pour le travailleur social tout au long de l'action, en l'aidant aussi à prendre du recul. Il peut permettre d'ouvrir des pistes de réflexion grâce à ses supports théoriques et les éducateurs peuvent faire de même grâce notamment aux connaissances liées à la systémique.

Le psychologue a cependant une difficulté supplémentaire. Il arrive dans des institutions qu'il ne connaît pas forcément et il doit s'adapter aux lieux et aux fonctionnements. Il peut être amené à intervenir dans des cadres extrêmement différents, AEMO, institution, sur mandat judiciaire, par exemple. Il n'applique pas les mêmes connaissances et les mêmes outils et des choses spécifiques lui sont demandées à chaque situation.

- ***Le rôle de l'éducateur social***

L'éducateur social a aussi des fonctions spécifiques dans un travail de collaboration. Outre sa connaissance du client et de sa situation, il peut également avoir un rôle de coordinateur pour les professionnels du réseau, ainsi il répartit les tâches en ayant pris en compte leurs différentes fonctions et se place en facilitateur de la communication. Ayant l'habitude de concrétiser des « *interventions socio-éducatives* »<sup>107</sup> et de suivre l'évolution de l'adolescent en institution, l'éducateur social a donc la tâche de coordonner les professionnels autour des capacités et des besoins de celui-ci. De même, c'est lui qui accompagne l'adolescent en s'appuyant les réflexions amenées lors de la collaboration.<sup>108</sup> Finalement, la position des professionnels dépend également de la personne qui initie l'intervention et des finalités de celle-ci, ainsi que des habitudes institutionnelles.

- ***Les enjeux de cette collaboration***

Malgré les tâches prescrites par les référentiels de compétence, les cahiers des tâches, chartes, **le travail réel** est souvent bien différent du travail écrit. Il est difficile de prévoir la réaction des personnes prises en charge. La théorie des systèmes le souligne bien, l'homme n'est pas une machine, ses comportements ne sont pas prévisibles. C'est pour cela que les travailleurs sociaux doivent faire preuve d'« intelligence dans leur travail », par la créativité, les prises d'initiatives. Pour être au plus prêt des capacités et des besoins des usagers mais aussi pour éviter la souffrance au travail. Les nombreuses prescriptions qui font le travail social et qui ne correspondent pas forcément à la réalité du terrain et à ses propres valeurs atteignent parfois le moral des collaborateurs.<sup>109</sup>

---

<sup>106</sup> COL, Delphine [et al.]. La pluridisciplinarité : le psychologue et les autres *Le journal des psychologues*, 2006, no 242. p.31

<sup>107</sup> Référentiel de compétence de l'éducation spécialisée 2001

<sup>108</sup> Loc.cit.

<sup>109</sup> LIBOIS, Joëlle, LOSER, Francis. Travailler en réseau. p.23-27

Lorsque l'on parle de collaboration entre professionnels, on aborde très souvent de la notion de **réseau**. Le réseau a de multiples définitions. Dans le dictionnaire il est décrit comme un « *ensemble de ligne, de bande (...) entrelacées (...)* », un « *ensemble de ligne, de voix de communication (...)* » ou encore la « *répartition des éléments d'une organisation en différents points* », comme le réseau commercial.<sup>110</sup> Mais le réseau, avant d'être professionnel ou commercial, représente l'entourage d'une personne. Le réseau peut être considéré comme l'ensemble des personnes autour d'un être et sur lesquelles il peut manifestement compter. Le réseau primaire : « *totalité des liens sociaux de la personne dans le cadre de sa vie quotidienne, liens reposant sur la base d'affinités personnelles, hors de tout contexte institutionnalisé* »<sup>111</sup> se différencie du réseau secondaire : « *ensemble de personnes réunies autour d'une même fonction, dans un cadre institutionnalisé (professionnels de la santé, services sociaux, administratifs...)* »<sup>112</sup> Le réseau professionnel, enfin, peut être d'une part l'ensemble des professionnels, associations qu'un éducateur par exemple connaît et auxquels il peut demander du soutien ou des conseils. D'autre part le réseau de professionnels concerne tous les professionnels travaillant autour d'une situation particulière.

Le besoin d'établir une réflexion commune provient du fait qu'il n'est pas possible de couvrir tous les champs d'action seul. Les compétences et des connaissances d'autres professionnels sont une nécessité. Mais la collaboration nécessite des compromis. Dans l'idéal, un réseau devrait permettre de « *toujours préserver l'autonomie de chacun et la transparence des décisions prises collectivement, tout en acceptant et intégrant les initiatives personnelles des uns et des autres* », en évoluant dans l'intérêt de la personne.<sup>113</sup> Le premier élément qui peut poser problème dans cette définition, est la **transparence**. Dans une de ses revues de 2004, « *Repère social* »<sup>114</sup> aborde dans un dossier de plusieurs pages le sujet du secret professionnel, particulièrement lors d'un travail en réseau.

S'il est certain que les professions du social sont soumises à des règlements et des lois en ce qui concerne le secret professionnel ou de fonction, les travailleurs sociaux doivent également réfléchir à une éthique professionnelle. L'accord de la personne concernée et de la famille avant de parler d'une situation à un collègue ou en réseau est un minimum éthique. Sauf si bien sûr quelqu'un se trouve en danger. La transparence paraît être un idéal de plus en plus visé mais le risque est que l'intimité des bénéficiaires ainsi que le secret professionnel ne soient plus tenus.

Le travail de réseau est toujours en tension entre les personnes qui souhaiteraient savoir et celles qui ne veulent rien dire ou très peu. Lorsque les personnes à l'intérieur du réseau ont de la facilité à collaborer, elles sont parfois amenées à partager plus. Il est important en tout cas, pour les professionnels interrogés dans « *repère social* » de ne révéler que ce qui est nécessaire et utile à la situation<sup>115</sup>. Surtout il ne faut pas oublier que la personne concernée elle-même participe également à l'échange d'informations et qu'elle peut en donner.

Certaines familles sont aujourd'hui méfiantes lorsqu'il s'agit de travail de réseau. Elles n'ont pas envie que tout le monde sache tout. C'est pour cela qu'il est important de leur expliquer la démarche et de travailler dans le respect de l'intimité de chacun, en demandant l'aval, en échangeant, en faisant participer la famille.

---

<sup>110</sup> Le Robert 2002. Dictionnaire pratique de la langue française. p.1464

<sup>111</sup> [http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art\\_born\\_258\\_259.pdf](http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art_born_258_259.pdf) p.48

<sup>112</sup> Ibid. p.48

<sup>113</sup> SOULEZ, Bettina. *Cultivez votre réseau professionnel*. p.29

<sup>114</sup> GILLIARD, Diane [et al.]. Travail de réseau : entre devoir de se taire et besoin de savoir. *Repère social*, 2004, no 57. p.5-13.

<sup>115</sup> Ibid. p.7

- **Secret professionnel ou de fonction**

Selon le code de déontologie de la Société Suisse de Psychologie<sup>116</sup> et celui de la Fédération Suisse des psychologues<sup>117</sup>, ceux-ci sont soumis au secret professionnel, mais pas au sens du code pénal. Les professionnels se font un devoir de garantir la confidentialité à leurs clients.

Le travailleur social peut être soumis au secret de fonction s'il travaille par exemple dans une institution étatique. S'il le viole, il peut être puni d'emprisonnement<sup>118</sup>. Sinon, il est soumis au devoir de discrétion<sup>119</sup>. Educateurs sociaux comme psychologues doivent agir selon la Loi fédérale pour la protection des données. La violation du devoir de discrétion peut aboutir à une plainte pénale et donc une peine pécuniaire<sup>120</sup>. Mais surtout c'est la perte de la confiance de l'utilisateur lorsque celui-ci apprend que des données circulent sur sa propre personne et un risque pour l'emploi des professionnels.

Ce qui peut permettre aux professionnels d'échanger des informations de manière licite, c'est tout d'abord le consentement de la personne, voire sa participation au réseau. L'échange peut se faire également si une loi le permet, par exemple s'il y a un risque pour la personne concernée (maltraitance par exemple). Enfin cela peut se faire si un intérêt prépondérant au niveau privé ou public existe, par exemple dans le cadre d'une recherche, d'une publication pour autant qu'on ne puisse pas reconnaître la personne dont il est question.<sup>121</sup> Mais même si le traitement se fait dans cette légalité, les praticiens ne doivent échanger que les informations essentielles et profitables, pour la finalité du travail interdisciplinaire dans ce cas. Cette loi se base aussi sur le principe de « Bonne foi » qui veut que chaque personne engagée respecte les règles et ne triche, ni ne contraint quelqu'un à transmettre des informations.<sup>122</sup>

A l'intérieur de ce respect éthique et légal, le réseau de professionnels offre de nombreux points positifs. C'est ce que j'ai pu constater lors de deux entretiens préalables auprès d'un éducateur social et d'un psychiatre. Le travail de collaboration se révèle être une manière très efficace de travailler, permettant aussi d'agir dans l'urgence. Les professionnels se connaissent, ils peuvent se contacter, se réunir rapidement, diriger quelqu'un vers un autre service. De nos jours, les personnes souffrent de plus en plus de troubles associés et le réseau permet dans ces cas-là une prise en charge plus complète et un sentiment de sécurité pour le client et les professionnels.<sup>123</sup>

C'est enrichissant car chacun peut apprendre au quotidien de son vis-à-vis, tout le monde a un rôle à jouer et l'on avance ensemble vers un but si celui-ci est précis. L'éducateur qui travaille à l'interne dans l'institution, peut échanger des observations faites sur un adolescent avec le médecin-psychiatre. Le travail effectué des deux côtés est expliqué. Le feed-back de l'un ou l'autre professionnel peut permettre de réajuster la prise en charge rapidement.

Plusieurs des éléments cités par les deux professionnels viennent confirmer les aspects positifs du réseau au niveau théorique. C'est-à-dire : globalité, diversifications des outils, plus de sécurité pour le patient et découvertes pour chacun des professionnels.

---

<sup>116</sup> [http://www.ssp-sgp.ch/pdfs/Code\\_deont\\_SSP\\_2003.pdf](http://www.ssp-sgp.ch/pdfs/Code_deont_SSP_2003.pdf)

<sup>117</sup> <http://www.psychologie.ch/index.php?id=108&L=1>

<sup>118</sup> <http://www.admin.ch/ch/f/rs/3/311.0.fr.pdf>. Art. 320

<sup>119</sup> Code de déontologie des professionnel-le-s du travail social

<sup>120</sup> <http://www.admin.ch/ch/f/rs/2/235.1.fr.pdf>. Art.35

<sup>121</sup> <http://www.admin.ch/ch/f/rs/2/235.1.fr.pdf>. Art. 13

<sup>122</sup> Ibid. Art. 4.2

<sup>123</sup> Entretiens exploratoires avec un éducateur social

## Problématisation

Les informations recueillies dans la première partie de ce travail permettent de synthétiser ici une partie des difficultés et des enjeux rencontrés lorsque des professionnels de l'éducation et du psychisme se retrouvent pour travailler. Cette rencontre s'inscrit dans le cadre de la prise en charge d'adolescents en institution et de leur famille.

Approche systémique et approche psychanalytique sont *différentes* sur bien des points, c'est ce qui fait pour une part la richesse du réseau et la complémentarité des deux cadres de référence. Il est nécessaire de comprendre le sujet comme élément du système et dans ses relations interindividuelles. Sans vouloir rejeter ce point, l'**épistémologie** psychanalytique s'intéresse à la vie psychique du patient et au mécanisme mis en place. Un psychologue peut chercher à comprendre le fonctionnement d'une famille et son origine, pour accompagner vers des pistes concrètes. Les deux points de vue ne sont-ils pas nécessaires pour comprendre une situation donnée ? A leur tour pourrait apparaître au sein d'un réseau pluridisciplinaire, un physiothérapeute apportant ses observations par rapport à la motricité d'une personne prise en charge, un enseignant, qui suit les progrès et les difficultés face à l'apprentissage cognitif et social en classe.

Une autre différence entre ces deux domaines existe au niveau de l'**implication** des sujets **dans la thérapie**. Un travailleur social ou un thérapeute familial accueille souvent toute une famille pour une discussion, un psychanalyste ou un psychologue lui, ne verrait qu'une seule personne, à l'exception des nouvelles formes de thérapies. Les psychiatres également peuvent être amenés à travailler avec les conjoints, les parents, <sup>124</sup> même s'ils utilisent des éléments de la métapsychologie, la démarche est très différente de celle d'un psychanalyste. Dans une collaboration en réseau, la probabilité est plus grande de rencontrer un psychiatre ou un psychologue ayant recours à des concepts de métapsychologies, plutôt qu'un psychanalyste pur.

Le psychologue, le psychiatre peuvent recevoir en consultation des personnes venant de leur plein gré, quoi qu'ils travaillent également sur mandat. L'éducateur social est lui dans le cadre de la prise en charge d'adolescents, très souvent confronté à l'aide contrainte, le travail sous mandat. Le contexte de la **demande** change et cela influence le travail des professionnels. On parle alors d'aide contrainte.

Finalement, ce qui différencie radicalement approche psychanalytique et systémique à mon sens, c'est d'une part le domaine d'analyse et la contextualisation de l'intervention. Mais encore une fois, cela inscrit les deux conceptions dans une complémentarité. Le **domaine d'analyse**, du point de vu systémique est le contexte entourant la personne prise en charge, les relations, l'histoire familiale. La psychanalyse s'intéresse à l'histoire familiale, mais dans les marques qu'elle a laissées au patient. Elle analyse le fonctionnement psychique, les pulsions, les traumatismes, les fantasmes, par exemple. Pour ce qui est du **contexte** dans lequel la situation est comprise, les difficultés sont décryptées, au niveau psychanalytique, selon le vécu infantile. Qu'est-ce qui dans le passé agit sur la situation présente. C'est certainement plus nuancé pour les psychologues. Pour un thérapeute systémique, les troubles du comportement et les comportements en général sont compris dans un contexte particulier, selon l'histoire, les relations, les événements quotidiens, etc.

La manière de travailler lors d'une **thérapie** est donc sensiblement différente. D'un côté, le psychanalyste travaille par son inconscient et ses outils sur l'inconscient de son patient. Ils évoluent ainsi jusqu'à ce que la situation se débloque. La deuxième cybernétique (dans la vision systémique) veut que l'observateur, le travailleur social soit compris dans le travail

---

<sup>124</sup> Entretien exploratoire du 16 janvier 2009

avec les familles. Ils construisent donc ensemble une réalité commune et aide la famille à tendre vers un changement et une situation idéale pour tous.<sup>125</sup>

S'il existe de nombreuses divergences entre ces deux cadres de références, plusieurs concepts les *rapprochent* également. Inspirée par la psychanalyse pour un peu, la vision systémique en est quelque peu son prolongement ou une autre pièce du puzzle. Un modèle de pensée ne suffit à résoudre une situation<sup>126</sup> et les diagnostics, trop souvent écartés à ses débuts par la vision systémique, sont une donnée essentielle afin de comprendre la souffrance des sujets.

Dans les deux cas, le patient est pris en compte en tant qu'être **singulier** à qui la thérapie doit être adaptée et la thérapie ne peut se faire que dans la rencontre entre patient et analyste, entre client et thérapeute systémique, travailleur social. Que ce soit en thérapie familiale ou en cure analytique, le thérapeute en fait partie. Il se met à disposition de la personne, dans une position d'écoute et de stimulation de la découverte du patient par lui-même, et si la thérapie se fait dans la rencontre avec le patient, il n'y a pas de données prescriptives du travail<sup>127</sup>. C'est-à-dire que même si certaines procédures, règles sont préétablies, personne ne peut prévoir le résultat d'un échange humain.

Cela veut dire que les thérapies systémiques ou psychanalytiques, les psychothérapies sont faites en **co-constructions**. Si le thérapeute familial et le travailleur social par les théories de la deuxième cybernétique se trouvent impliqués dans l'observation du système et dans l'échange de réflexion, le psychanalyste est également co-constructeur ou plutôt co-penseur de la cure<sup>128</sup>. Il met en lien son propre inconscient<sup>129</sup>, par l'analyse qu'il fait du « matériel » reçu en séance et sa présence elle-même a une influence sur le patient. L'analyste est « utilisé » dans le transfert qui est un moteur de la cure. Le psychologue ou le psychiatre utilisera ce que le patient, l'adolescent veut bien lui dire pour avancer ou pour établir un diagnostic dans le cas du psychiatre.

Pour les deux approches, les professionnels parlent de **l'exploration du passé**. Travaillée, entre autre par Boszormeny-Nagy d'un point de vue systémique, cette exploration explique qu'il y a souvent des événements dans le passé relationnel de la personne en lien avec les difficultés présentes. Cela tout en restant attentif au fait que le système était et sera toujours en mouvement. D'autres thérapeutes systémiques sont également d'avis que l'histoire de la famille a une importance dans son présent. Pour la psychanalyse, c'est en partie l'aspect infantile de la vie de la personne qui est abordé. C'est également dans le passé que l'on cherche des solutions et des explications concernant les situations qui bloquent. La façon dont on a mis en sens les événements de l'enfance a des répercussions sur la vie d'adulte.<sup>130</sup> Nous pouvons voir à la fois un lien entre les deux par l'exploration du passé alors que je les mettais face à face sur des points semblables dans le chapitre précédent.

Dans ce cadre de thérapie, où patients et thérapeutes sont proches dans leurs réflexions, nous pouvons observer des phénomènes **d'autoréférence ou de contre-transfert** pour la psychanalyse. Depuis le mouvement de deuxième cybernétique dans la pensée systémique, les observateurs font partie intégrante du système. Il est donc évident qu'ils voient la situation selon un point de vue qui leur est propre, selon leur vécu. Mony Elkaïm va encore plus loin dans son ouvrage « *Si tu m'aimes, ne m'aimes pas* » (1989) ou elle propose tout d'abord des pistes de travail selon les références du thérapeute et également une prise en compte des résonances des professionnels.

---

<sup>125</sup> Annexe A)

<sup>126</sup> DURUZ, Nicolas, GENNART, Michèle. *Traité de psychothérapie comparée*. p.322

<sup>127</sup> LIBOIS, Joëlle, LOSER, Francis. *Travailler en réseau*. p.11-16

<sup>128</sup> <http://ist.inserm.fr/basisrapports/psycho.html> p.50

<sup>129</sup> GRANCHER, Philippe, Dr. MOSCOVITZ, Jean-Jacques. *Une psychanalyse pour quoi faire ?* p.178

<sup>130</sup> ROUSSILLON, René et CO. *Manuel de psychopathologie clinique générale*. p.21-22

La notion de contre-transfert traduirait également quelque chose de l'affect du thérapeute induit par la rencontre et la cure avec le client. Dans les réflexions récentes de la psychanalyse, on considère également que les réponses que le psychanalyste donne à son patient, seraient « *révéler quelque chose (...) que celui-ci ne peut mettre en mot* »<sup>131</sup>. Le rôle du travailleur social ou du thérapeute familial s'en rapproche. Par les réflexions et les outils qu'ils proposent, ils permettent de mettre en lumière certaines situations bloquantes, par exemple des pressions subies par l'entourage.

## Le travail autour de la situation d'un adolescent et de sa famille

La problématisation ne concerne pas uniquement la collaboration entre psychologues et/ou psychiatres et éducateurs. Le contexte de ce travail étant la prise en charge d'adolescent, la réflexion doit se porter également sur la collaboration avec la famille et le jeune lui-même.

La famille comme citée dans le chapitre la concernant est souvent emprunte d'un mythe. Il s'agit de toutes les valeurs, croyances véhiculées. Travailler avec une famille, c'est travailler avec ce mythe. Il peut parfois se retourner contre les professionnels. Si les membres de la famille ont connu une mauvaise expérience dans le milieu du social, cela peut entraver la prise en charge.

Une famille avec un adolescent est une famille en changement. Les rôles, les relations doivent être modifiées parents et enfants. Certaines familles redoutent le changement et dysfonctionnent. Cet état peut faire émerger celui que l'on appelle le « patient désigné » et le système peut le convaincre lui-même de son trouble si aucun travail n'est fait. L'apparition de troubles psychiques est également favorisée à l'adolescence, car le jeune doit lutter contre la réactivation des pulsions, contre ses investissements objectaux infantiles. Les difficultés rencontrées par les adolescents se présentent parfois sous les traits d'un fonctionnement « névrotique », « psychotique » ou d'une personnalité dite « borderline ».<sup>132</sup>

Mais adolescence ne signifie pas uniquement pathologie. Certains adolescents traversent cette période et en ressortent changés sans forcément adopter de comportements symptomatiques ou de semblants. D'autres peuvent ressentir une certaine gêne causée par les changements psychiques, par le besoin d'appartenir au groupe, de partager des sentiments amicaux, amoureux. Au niveau de la société, les adolescents se battent pour faire entendre leur voix et doivent en même temps se plier à un certain nombre de normes sociales.

## Difficultés du réseau

Après avoir abordé la notion de cadres de référence et le travail avec l'adolescent et sa famille, il s'agit d'aborder la problématique du réseau à proprement parler. La collaboration entre les professionnels et ce qui la bloque, la ralentit.

Les professionnels en disent parfois trop par rapport à la situation soumise à réflexion, d'autres sont bloqués par le secret professionnel ou le devoir de discrétion et n'échangent pas toutes les **informations** nécessaires. Difficulté supplémentaire pour certains, la transparence est présentée parfois comme un idéal du travail en réseau. Le professionnel doit donc trouver un terrain d'entente et surtout agir dans le respect et l'intérêt de la personne, en respectant les lois. Les informations circulent parfois même avant le début d'une prise en charge. Ces renseignements peuvent influencer négativement les professionnels et mettre les familles dans des situations gênantes. A cause de ces aspects négatifs, les ressources et les compétences sont oubliées.

---

<sup>131</sup> DURUZ, Nicolas, GENNART, Michèle. *Traité de psychothérapie comparée*. p.26

<sup>132</sup> Voir le chapitre sur "l'approche psychanalytique et le travail social", p.16 et suivantes

Cela arrive parfois car l'équipe se connaît bien. Mais les expériences communes ont leurs aspects positifs. Une **confiance** générale peut s'établir et les **disponibilités** de chacun sont plus faciles à coordonner. Sans ses deux éléments, la collaboration est moins libre et les professionnels ont moins de facilité à agir dans l'urgence.

Lorsque la collaboration de réseau a mal débuté, j'imagine qu'il est difficile de continuer sans effectuer de changements. Les ruptures peuvent intervenir suite à un manque de clarté dans les **rôles**. Les professionnels ne sont pas au clair avec leur implication dans le réseau, les rôles sont parfois inversés. Les réseaux deviennent quasiment un effet de mode et le **cadre de départ** est souvent oublié. Pourquoi les professionnels se rencontrent-ils ? Jusqu'à quand ? Certains sont des inconditionnels, d'autres ne veulent plus participer à des rencontres pluridisciplinaires car les objectifs sont mal définis. Cela crée des différences dans les manières de travailler, en plus de celles qui découlent de la personnalité et des formations de chacun.

Il est donc important de créer au préalable un cadre de travail, en plus du cadre institutionnel qui prescrit le travail de réseau. Chacun doit faire des **consensus** et des compromis pour le bien du groupe mais sans être enfermé dans une place et dans une ambiance qui ne lui conviendrait pas. Il existe des prescriptions dans toutes les institutions sur le travail à fournir, le cadre dans lequel il doit être fait. Cependant les professionnels sont obligés d'adapter une partie de leur travail à la situation traitée et de favoriser l'ambiance et l'efficacité du réseau. C'est donc la partie du travail réellement effectuée.

Au niveau de la collaboration avec les familles, la **demande** n'est pas toujours accessible. Qu'il s'agisse de la demande de l'adolescent ou de celle de la famille. Par là, les besoins à définir sont également différents. C'est une donnée supplémentaire à laquelle les collaborateurs doivent être attentifs. La manière dont sont compris demande et besoin influence **l'intervention**, qui peut s'axer plus sur le travail éducatif que sur le travail thérapeutique, parfois à tort. Cela peut provenir de la difficulté des éducateurs à cerner les concepts d'une prise en charge au niveau psychologique à l'inverse, de la difficulté des thérapeutes à rendre compte de ce qui est mis en place au niveau éducatif. Ce qui renvoie à l'importance de la transmission d'information et de l'explication du travail de chacun.

Enfin, en dehors de ces difficultés internes, comme la demande, les rôles, il y a la modalité sur laquelle les professionnels vont décider consciemment ou non de travailler. La notion d'**interdisciplinarité** n'est pas connue de tous. C'est un point à développer, car il n'est pas possible de se pencher sur le contenu d'une collaboration si la forme n'est pas régulée. Comment passer d'un certain individualisme, surtout dans les grandes institutions, à un travail en commun où il y a un réel échange d'informations et de savoirs.

## Question de recherche

Les éléments essentiels développés dans la problématisation sont donc les divergences entre les deux courants de pensée abordés et les points positifs qui peuvent en ressortir, le travail autour de la situation d'un adolescent et de sa famille et les enjeux du travail au réseau. La question qui va orienter ma recherche à partir de là est la suivante :

***« Comment les professionnels réunis en réseau autour de la situation d'un adolescent, comprenant sa famille, peuvent-ils prévenir les difficultés et pallier les préjugés liés à une telle collaboration, afin d'échanger informations et connaissances et de comprendre la situation dans sa globalité, favorisant efficacité et bien-être pour les personnes concernées. »***

## Hypothèses

- 1) Pour travailler de manière pertinente avec un adolescent et sa famille, les professionnels doivent identifier les enjeux, le mythe familial et être attentif à la place que prend l'adolescent dans la famille et aux processus au sein desquels il se trouve.
- 2) Le bon fonctionnement d'une collaboration entre professionnels passe par plusieurs aspects, comme la confiance, la disponibilité, la transmission des informations et des savoirs.
- 3) Pour qu'une situation professionnelle soit comprise dans sa globalité, il est nécessaire qu'une équipe pluridisciplinaire entre en jeu et que des réflexions et actions communes soient mises en place, tendant vers l'interdisciplinarité passant par la collaboration entre éducateurs sociaux et psychologues.
- 4) Pour faciliter le travail de réseau, un cadre de départ, des finalités communes ainsi qu'une distribution des rôles doivent être décidés, tenant compte des champs d'intervention et des cadres de référence différents.
- 5) Les difficultés que peuvent rencontrer les professionnels dans une collaboration sont l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, des références et méthodes de travail différentes. Une évaluation régulière peut prévenir les difficultés.

## Méthodologie de l'enquête

En préalable à mon enquête sur le terrain, voici les explications sur la construction de l'outil de récolte des données et le choix de l'échantillon. Pour rédiger cette partie méthodologie, je me suis appuyée sur le livre de Quivy et Van Campenhoudt, « *Manuel de recherches en sciences sociales* »<sup>133</sup>.

### **Le terrain d'enquête**

Les lieux au sein desquels j'ai entrepris ma recherche sont des Institutions Valaisannes accueillant des adolescentes et adolescents en rupture sociale et familiale. Il s'agit de jeunes placés pénalement, suite à des délits, par exemple ou par l'OPE (office de protection de l'enfance) pour des difficultés familiales, ou par la famille elle-même lorsqu'elle ne parvient plus à prendre en charge le jeune. Les acteurs de mon enquête sont les éducateurs et éducatrices sociales-aux travaillant autour de ces adolescents et en contact avec des psychologues et/ ou psychiatres dans le cadre de ces prises en charge.

J'ai choisi ces lieux car une partie de ma recherche concernait la prise en charge des adolescents. J'ai donc interrogé des professionnels directement concernés. Je savais également qu'ils étaient amenés à travailler de près ou de loin avec des psychologues, grâce aux différentes informations que j'ai recueillies auprès de collègues de formation. Le choix géographique provient d'une part d'une plus grande facilité de déplacement, mais également du fait que je connaissais quelque peu les lois et les associations ou institutions valaisannes. Cela m'a aidé dans les entretiens ensuite, notamment pour des questions de terminologie.

Concernant les entretiens exploratoires, j'ai pris contact avec des professionnels qui je l'imaginai, pouvaient m'aider à construire ma théorie et ma problématique. C'est pour cela que j'ai interrogé un éducateur membre de l'ASVALIS (Association Valaisanne pour l'intervention systémique), ainsi qu'un psychiatre en contact avec des institutions sociales.

---

<sup>133</sup> QUIVY, Raymond, VAN CAMPENHOUDT, Luc. Manuel de recherche en sciences sociales. P.117-198



Ces deux premières approches m'ont décidée à poursuivre avec des entretiens, car il semblait convenir au sujet.

### ***Méthode de recueil des données***

L'enquête s'est donc déroulée par entretiens. Je souhaitais obtenir des informations sur les manières de faire, les valeurs, etc. des éducateurs et éducatrices. L'observation ou l'enquête par questionnaires ne permettaient pas, à mon sens, de rendre compte des processus mis en route, des stratégies et des difficultés rencontrées par les professionnels lors de collaborations.

Parmi les méthodes possibles, j'ai choisi de construire une grille afin de mener des entretiens semi-directifs. Grâce aux hypothèses construites d'après les apports théoriques, j'ai fait émerger des objectifs de compréhension et des indicateurs. Par exemple, pour l'hypothèse trois qui est : « *Le bon fonctionnement d'une collaboration entre professionnels passe par plusieurs aspects, comme la confiance, la disponibilité, la transmission des informations et des savoirs, la distribution des tâches.* ». L'objectif de compréhension est « Qu'est-ce qui favorise le fonctionnement du réseau pluridisciplinaire et comment est-ce mis en place par les intervenants ? ». Les indicateurs sont les rôles, le cadre légal, la confiance, etc.

De ces objectifs découlent plusieurs questions. Dans ce cas, par exemple, « Quels sont vos moyens pour faire perdurer une bonne collaboration ? Qu'est-ce qui fait que la collaboration fonctionne ? »

Les indicateurs permettent ensuite de vérifier si les thèmes prévus sont abordés, donc si l'on peut soumettre l'hypothèse à des faits concrets par la suite. Un premier entretien test m'a permis de contrôler si les questions étaient compréhensives et cohérentes. Suite à celui-ci, j'ai effectué plusieurs modifications car les questions ne semblaient pas toujours claires.

Plus pratiquement, l'entretien se présentait sous forme de grille<sup>134</sup>. Une colonne représentant l'hypothèse et l'objectif concerné, la colonne centrale pour les questions et une dernière colonne représentant les indicateurs. Cela permettait une lecture horizontale pour chaque hypothèse et j'ai ensuite utilisé le même principe pour l'analyse.

Si j'ai choisi une méthode semi-directive, c'est pour permettre aux professionnels de répondre selon leurs expériences et leur sensibilité. Certaines questions sont volontairement imprécises afin de ne pas influencer les réponses des interlocuteurs. De ce fait, plusieurs valeurs et modes de fonctionnement des professionnels sont repérables au fur et à mesure de l'entretien. Par exemple, pour certains les informations et l'échange de celles-ci sont essentiels à la bonne marche du travail.

#### **• *Avantage et limites des entretiens***

L'un des objectifs de ce travail de Bachelor était de pouvoir comprendre les mécanismes, les enjeux autour d'un travail de collaboration. L'entretien, qui permet d'une part, d'avoir un échange direct avec la personne, permet aussi qu'elle expose sa propre expérience et ses connaissances avec une certaine spontanéité. Selon l'ouverture que l'enquêteur laisse et ses retours, l'interviewé peut approfondir les sujets et il est toujours possible de recentrer le débat. Il est aussi intéressant de porter une réflexion sur les comportements non-verbaux traduisant valeurs, habitudes, etc.

Grâce à la construction de la grille d'entretien, les réponses m'ont permis de tester directement les hypothèses de travail et de répondre ensuite à ma question. De plus, le

---

<sup>134</sup> Annexe D)

thème de recherche est assez ciblé et n'aurait pas permis de trouver suffisamment d'éducateurs entrant dans les critères d'inclusion pour faire une enquête par questionnaire par exemple.

Les entretiens sont tout de même soumis à certaines limites, ils rencontrent de nombreux biais. Tout d'abord car deux personnes entrent en jeu. Le chercheur a lui-même préparé ses questions et le sujet y répond avec son vécu et ses expériences. Cela peut ôter de l'objectivité d'une enquête. Une observation du travail en commun aurait peut-être permis plus d'objectivité, bien que la présence de l'enquêteur influence de toute façon les habitudes.

### ***Ethique de la recherche***

Afin de prendre contact avec les éducateurs sociaux des institutions que j'avais sélectionnées, j'ai écrit un courrier aux Directeurs de celles-ci. Cela m'a permis de le mettre au courant de mes intentions. J'étais également sûre de leur accord car ils ont ensuite eux-mêmes transmis ma demande aux différents centres qui composent leurs institutions.

Par la suite, j'ai eu des contacts directs avec les éducateurs afin de prendre rendez-vous. Avant de débiter les entretiens, j'ai demandé aux professionnels de lire et signer un formulaire de consentement qui se trouve en annexe.<sup>135</sup> Ce formulaire a confirmé l'engagement de cette enquête dans la confidentialité et l'utilisation des données. Il a permis de vérifier si les éducateurs étaient au fait par rapport à mes entretiens. J'ai précisé que je détruirai les enregistrements après avoir terminé ce travail.

Les éducateurs et éducatrices qui ont répondu à mon enquête se sont portés volontaires pour le faire. C'est pour cela que je n'ai pas eu plus d'entretiens. Les éducateurs travaillant dans certaines institutions auxquelles j'ai écrit n'ont pas souhaité répondre. Cette enquête respecte ainsi le principe de libre adhésion.

### ***Explication de la démarche***

Tout d'abord, j'ai écrit à la première institution à laquelle je pensais. Un seul éducateur a souhaité répondre à mon questionnaire, m'expliquant que l'institution recevait beaucoup de demandes similaires. J'ai donc écrit à plusieurs autres institutions. J'ai eu la possibilité d'interroger des éducateurs dans une institution du Valais central et dans une institution du Bas-Valais.

Ce sont les éducateurs qui m'ont contactée par téléphone ou par mail et nous avons pris rendez-vous. Ils ont souhaité que je me déplace sur le lieu de travail pour des raisons pratiques. Ces entretiens se sont déroulés durant leurs heures de travail. Nous avons chaque fois bénéficié d'une salle ou d'un bureau. Le seul point négatif était que nous avons parfois été interrompus par des interventions extérieures ou des téléphones. Mais cela n'a pas fondamentalement perturbé mon enquête. J'ai effectué une première série de trois entretiens sur une semaine et un mois plus tard j'ai rencontré à nouveau trois personnes sur une semaine.

Les entretiens ont duré entre trente minutes et une heure et quart. Presque tous m'ont paru probants pour mon analyse, sauf un au premier abord. En effet, j'avais l'impression que je n'avais pas pu approfondir suffisamment les sujets. Dans l'analyse, je me suis rendue compte que les réponses constituaient des données utilisables et importantes, de mon point de vue, pour cette enquête. Même si la personne approfondissait moins les réponses, elle a donné son avis sur tous les sujets.

---

<sup>135</sup> Annexe C)

## **L'échantillon**

Les six éducateurs et éducatrices interrogés permettent de se faire une idée sur le travail auprès des adolescents et en collaboration avec des psychologues ou psychiatres. Il s'agit de quatre hommes et deux femmes, ayant tous entre trente-trois et quarante-neuf ans. Ils travaillent depuis cinq ans ou plus au sein de l'institution.

Ces éducateurs venaient de deux institutions différentes :

- La première accueillant des adolescentes âgées de 15 à 18 ans, placement pénal ou civil
- La seconde institution où j'ai interrogé des éducateurs et éducatrices dans deux centres différents
  - Un centre accueillant des jeunes filles et jeunes garçons dans la scolarité obligatoires, entrant dans l'adolescence
  - Un centre accueillant des jeunes hommes en fin de scolarité obligatoire jusqu'à 18 ans, présentant des troubles du comportement et en rupture avec leur milieu

Parmi ces professionnels, il y avait également un et une chef de centre. Ce qui a permis de donner une autre couleur aux informations recueillies. Ce sont eux qui ont le plus de contacts avec les intervenants extérieurs, assistants sociaux, juges, psychologues même si les éducateurs du centre en ont également

Les principaux critères de sélections au départ, qui ont été respectés durant l'enquête, sont :

### *Critère d'inclusion :*

- Educateurs travaillant avec des adolescents entre 12-18 ans
- Educateurs en contact avec psychologue dans le travail pluridisciplinaire
- Educateurs en fonction depuis une année au moins au sein de l'institution

### *Critère d'exclusion :*

- Educateurs non diplômés
- Educateurs ne travaillant pas avec des enfants d'au moins 12 ans
- Educateurs n'ayant jamais participé à des réunions de réseau

Le fait que les éducateurs viennent de plusieurs institutions et de plusieurs centres m'a permis d'avoir des points de vue plus diversifiés. En plus des connaissances et intérêts de chacun, il y avait également les missions et concepts institutionnels.

## Analyse des données recueillies

Afin d'analyser les entretiens, j'ai retranscrit chacun d'eux. Après les avoir menés j'ai pris quelques notes, sur les explications qui m'avaient paru importantes et sur le sentiment général. J'ai ensuite utilisé ces notes en complément pour l'analyse.

### La grille d'analyse

Puisque la grille d'entretien était préparée de manière à poser les questions liées à une hypothèse, puis à une autre, etc. J'ai utilisé cette méthode pour l'analyse des résultats. J'ai relevé les réponses qui me semblaient pertinentes dans un tableau et ceci pour chaque hypothèse.<sup>136</sup> Au final j'avais donc cinq tableaux (pour les cinq hypothèses) à six colonnes chacun (pour les six entretiens). Les hypothèses étant relativement différentes les unes des autres, cela m'a permis de clarifier le travail et de ne pas mélanger les données.

Pour répondre à chacune des hypothèses et enfin à la question de recherche, voici donc l'explication des données recueillies et leur lien avec la partie théorique.

### Hypothèse 1

*Pour travailler de manière pertinente avec un adolescent et sa famille, les professionnels doivent identifier les enjeux, le mythe familial et être attentif à la place que prend l'adolescent dans la famille et aux processus au sein desquels il se trouve.*

Les éducateurs expliquent que l'un des enjeux principaux de leur travail est de garder la situation des jeunes au centre des débats et de les considérer avec leurs forces et leurs faiblesses. Ce qui signifie qu'ils arrivent avec leurs difficultés, leur histoire, leurs compétences et que les éducateurs travaillent avec cela pour créer « *un projet qui colle à la réalité du jeune* »<sup>137</sup> et préparer son avenir hors de l'institution. La place qu'il va reprendre ou non dans sa famille, son avenir professionnel, ses compétences sociales et les ressources à sa disposition.

Cela demande une collaboration avec un réseau pluridisciplinaire, avec dans l'idée déjà, que les multiples facettes des situations actuelles obligent la réflexion selon plusieurs angles de vue. Il s'agit ici plutôt d'enjeux professionnels pour les éducateurs. Les autres enjeux cités se répartissent entre plusieurs domaines « *contexte familial, contexte de l'internat et contexte scolaire* »<sup>138</sup> ou professionnel. Pour ce qui est du contexte familial, il s'agit de conserver les liens ou de faire en sorte de les reconstruire, avec si besoin est, une éventuelle séparation. Pour le contexte de l'internat, d'après ce que j'ai pu comprendre, il s'agit de l'apprentissage de la vie en commun, du respect des règles, de la responsabilisation vis-à-vis de ses actes, de la prise en charge de son propre quotidien. Enfin, le contexte scolaire et plus tard professionnel est un enjeu dans le sens où le jeune prépare son avenir. Pour cela, il effectue une sorte de bilan de ses compétences et de ses besoins selon son projet professionnel. L'idée est de les projeter dans le monde du travail, également par les horaires, les consignes à respecter.

Pour les professionnels, les enjeux sont plus ou moins dominants selon le moment du placement et selon leur champ d'intervention. Les problèmes de toxicomanie, de violence et de délinquance sont également cités mais n'apparaissent pas en premier lieu.

Afin de percevoir la situation du jeune à son arrivée dans l'institution, les éducateurs sociaux reçoivent une anamnèse de manière quasi systématique. Cependant ils et elles soulignent

---

<sup>136</sup> Annexe E)

<sup>137</sup> Entretien 3

<sup>138</sup> Entretien 3

que même s'il est intéressant de connaître l'histoire familiale, elle peut amener à des préjugés ou des conclusions hâtives. « Si cet adolescent réagit de manière violente, c'est parce que dans son enfance il a été confronté à des violences conjugales » ou l'éducateur peut avoir déjà une mauvaise image, car le jeune a commis des actes graves. Si l'on ne connaît pas les antécédents d'un jeune, celui-ci « *arrive sans ses valises* ». <sup>139</sup> Cela pose la question de l'importance ou non d'une anamnèse détaillée. Dans l'explication sur la « théorie des systèmes », il était précisé que la famille était, est et sera toujours en mouvement et qu'il est donc difficile de se baser sur le passé afin de préparer une intervention. <sup>140</sup>

De plus, comme l'explique l'un des éducateurs, « *l'idée est quand même, malgré tout, de faire une photographie à un moment donné et à partir de cette photographie, de pouvoir travailler.* » <sup>141</sup> Les éducateurs font un point de la situation à un moment donné et partent d'un constat. Actuellement, ce jeune rencontre ces difficultés là, il a ces relations avec ces personnes. Ce que l'on pourrait nommer le « contexte actuel ». Comme l'on décrit Amiguet et Julier, le contexte est l'un des points d'entrée dans une situation <sup>142</sup>. Le passé du jeune peut pourtant affecter sa vie personnelle d'adolescent et d'adulte. L'éducateur peut dans ce cas-là en discuter avec le jeune, mais ce sont des problématiques spécifiques qui demandent l'intervention de psychologue par exemple, sur un temps défini ou non.

Lorsque les adolescents arrivent en foyer, ils ne bénéficient pas directement d'un suivi individualisé. Il s'agit d'abord d'une période d'essai ou d'acclimatation, où le jeune doit également montrer son adhésion au placement. Cela peut prendre du temps, car rares sont les jeunes, aux yeux des éducateurs, qui acceptent au départ le placement. Il signifie la perte de liberté, un retour à des règles alors qu'il y en avait plus, la vie en communauté avec des inconnus. « *Ceux (les jeunes) qui sont placés par la justice, ben voilà, ils ont pas le choix. Nous on essaie de travailler sur le lien, en leur disant que c'est une nouvelle chance qui leur est donnée. Et pis, par rapport aux délits qu'ils ont commis, ils se retrouveraient dans une autre situation, c'est-à-dire un centre fermé.* » <sup>143</sup>

Le lien avec les familles n'est pas toujours évident. Dans la plupart des cas, les contacts avec les familles se font par des téléphones hebdomadaires, les synthèses et surtout la préparation des week-ends. Cela constitue leur participation au projet du jeune. D'un côté, on souhaite leur donner un rôle important dans le placement mais il faut aussi que le jeune puisse, durant un moment, prendre des distances, faire le point. Pendant ce temps là, le lien est toujours existant. Parfois, au contraire, le lien entre la famille et le jeune est perdu et il faut travailler à le reconstruire. Le lien peut être biaisé, certains éducateurs parlent même de « patient-symptôme », l'équilibre familial repose sur le dysfonctionnement du jeune. Ce patient fait partie intégrante du système, celui-ci tout entier dysfonctionne mais tient en équilibre. Si le ou la jeune va mieux, le système s'écroule. Neuberger le démontrait bien et c'est à ce niveau que les intervenants doivent être attentifs à la demande. D'où vient la demande ? A qui va-t-elle bénéficier ?

Pour faire suite à cela, un éducateur souligne, qu'il serait important de « soigner » également la famille autour du jeune. L'éducateur social doit prendre en compte la famille dans le placement s'il travaille par rapport à un cadre de référence systémique. La théorie de Neuberger <sup>144</sup> porte à réfléchir sur le symptôme en lui-même. Est-ce une difficulté personnelle de l'adolescent ou alors celui-ci est-il symptôme du groupe ? Attention à ne pas prendre la place d'un thérapeute de famille, mais il appartient à l'éducateur de diriger la famille vers quelqu'un de compétent si nécessaire.

---

<sup>139</sup> Entretien 4

<sup>140</sup> Cf. p.10 de ce document

<sup>141</sup> Entretien 3

<sup>142</sup> Cf. p.8 de ce document

<sup>143</sup> Entretien 1

<sup>144</sup> Op Cit. p.17

Pour répondre à la première hypothèse, j'ai l'impression que l'histoire et le mythe familial ne sont pas si importants au premier abord. Peu d'éducateurs lisent l'anamnèse lorsqu'ils la reçoivent, ils préfèrent recueillir les informations par le jeune et sa famille, avec le temps. En revanche, lorsque les informations sont peu claires et que l'on a l'impression que la famille est dans le brouillard, en souffrance, il va y avoir un effort de clarification, avant de parler de collaboration, de partenariat. De plus, pour avoir une base de travail, les éducateurs sont obligés de prendre une « photographie » à un moment donné, de la situation d'un jeune. Afin de voir son évolution dans le temps, de placer des objectifs.

Pour ce qui est de l'adolescent lui-même, il semble évident que celui-ci traverse une période où il est plus fragile. Autour de lui, il y a la famille, avec qui il est peut-être en conflit, le groupe, les modèles, les tentations. Certains ont connu des épisodes de toxicomanie, délinquance, violence lorsqu'ils arrivent en foyer. On veille alors à ne pas enfermer le jeune dans sa problématique et avant tout, à le mettre au centre des réflexions.

Si je reviens à l'approche systémique, particulièrement les écrits d'Amiguet et Julier, je constate que nombre des concepts qu'ils mettent en avant, se retrouvent dans le travail au quotidien de ces foyers. Il y a le « temps » pour ce qui s'est passé et pour les projets dans le futur, les « symptômes » que les éducateurs rencontrent sous forme de violence, toxicomanie. Les « préconstruits » que les parents comme les professionnels peuvent avoir au départ d'un placement ou qui émergent par la connaissance de l'histoire familiale. La « pression », lorsque l'on se rend compte que le jeune est pris dans un conflit de loyauté, il désire par exemple mettre en place des projets, il se sent prêt à aller de l'avant, mais il ne veut pas mettre en échec sa famille. Finalement, on peut parler de « contexte », car la volonté est de prendre l'adolescente ou l'adolescent avec ses compétences, ses difficultés et avec ceux qui l'entourent.

Finalement, la « demande », qui a une place très importante, parfois très claire : « je souhaiterais que ma fille rentre à l'heure que je lui ai fixée », parfois plus cachée, les professionnels sont obligés d'approfondir. Une éducatrice m'explique que « *les demandes des familles sont paradoxales* »<sup>145</sup>. Par exemple, une maman fait la demande comme suit : « Je n'arrive plus à m'en sortir avec ma fille, j'ai tout essayé, elle se met en danger, etc. ». L'éducatrice en question sent que la demande qu'il y a derrière celle-là, officielle, pourrait être « *ne me faites pas sentir que si ma fille va mal, c'est en partie à cause de moi* »<sup>146</sup>. En mettant cela en lien avec les symptômes et les pressions, on peut comprendre que les jeunes aient du mal parfois à changer, à s'épanouir. Cette explication revient au concept de patient-symptôme, le jeune continue à « aller mal », la famille tient en équilibre autour de ce fait.

Cependant certains éducateurs ont l'impression que « *les parents subissent plutôt que d'avoir une demande* »<sup>147</sup> lors des placements. Ils subissent les comportements de leurs enfants et les conséquences de ceux-ci. De plus, comme il s'agit pour la plupart de placements pénaux, les parents ne sont pas les premiers demandeurs et ont parfois peur de ce que représente le placement en institution.

Cela fait partie des multiples possibles, dans une vision systémique, qui font que l'adolescent traverse une période difficile. Il ne faut pas oublier non plus que l'adolescent est encore en train de se construire. Du point de vue psychanalytique, il y a un retour à la problématique d'Œdipe, intégration des interdits parentaux et du concept de lois. L'adolescent perd les illusions qu'il avait étant enfant. Il rencontre certaines difficultés liées à son désir d'indépendance, argent, relation, etc. Ces enjeux ressortent des explications données par plusieurs éducateurs. Ils sont conscients que l'adolescent est pris au centre de beaucoup de

---

<sup>145</sup> Entretien 5

<sup>146</sup> Entretien 5

<sup>147</sup> Entretien 2

nouveautés, d'expériences, de souffrances et qu'il doit gérer cela. « *Chez les ados, tout est en mouvement et tout est encore possible. Ce qui est un message d'espoir, parce que les choses sont encore souples et pas figées. Il y a plus de possibilités de changement, mais par contre, il y a une plus grande fragilité.* »<sup>148</sup>

En conclusion, je dirais que même si l'histoire ne semble pas des plus importantes, du moins au départ. L'éducateur doit par contre être attentif au processus, aux loyautés dans lequel se trouve l'adolescent et s'arrêter sur le système « famille » et son fonctionnement, sans pour autant se lancer dans une thérapie familiale. Il est également important que parents, enfants et éducateurs puissent collaborer et exprimer leurs attentes, leurs craintes, etc. « *Quand tout le monde tire à la même corde, le jeune, il suit* »<sup>149</sup>.

## **Hypothèse 2**

« *Le bon fonctionnement d'une collaboration entre professionnels passe par plusieurs aspects, comme la confiance, la disponibilité, la transmission des informations et des savoirs.* »

La condition sine qua non pour une bonne collaboration est la communication ! Cela revient dans quatre des six entretiens. Cela veut dire, échanger les informations nécessaires au fonctionnement du groupe et à la prise en charge des jeunes, qu'elle soit « *régulière, équitable ou uniforme* »<sup>150</sup>. Je comprends donc par là, que l'on puisse avoir des temps régulièrement pour échanger et que l'on prenne le temps, que chacun ait le droit à l'information et que chacun en donne suffisamment, finalement que les informations transmises soient les mêmes pour tout le monde.

Parmi les autres points importants, on retrouve les notions de respect, de franchise, d'intérêt (pour le travail des autres et pour les situations), d'honnêteté, de confiance et de disponibilité. En effet, lorsque l'on travaille en équipe et avec des intervenants extérieurs, il est nécessaire d'avoir du respect et de l'intérêt pour le travail de chacun. Plusieurs des éducateurs estiment que si tous les intervenants étaient dans cet état d'esprit, la collaboration et le consensus seraient facilement atteints. Pour ce qui est de la franchise et de l'honnêteté, l'exemple le plus flagrant est celui des informations « omises » au début des placements. Afin que le jeune, dans ce cas là, ne soit pas pénalisé et qu'il puisse trouver une place en foyer, l'assistante sociale en charge du dossier n'a pas expliqué tout son parcours lors des premières rencontres. « *C'est compliqué parce que (...) souvent les places sont chères, donc les assistants sociaux, voire moins les familles, mais les familles aussi, ils nous cachent un peu la vérité* ». Il ne s'agit donc pas d'informations qui nuiraient à la sécurité du groupe, mais d'informations sur les antécédents par exemple.

Lorsque l'on parle d'honnêteté, il y a un lien avec la notion de transparence. Certains professionnels ont tendance à ne pas révéler, même des informations d'ordre général et mettent en avant le secret professionnel. J'aborderai ce point avec la cinquième hypothèse. Enfin, pour ce qui est de la disponibilité, certains éducateurs exprimaient leur difficulté quant à atteindre parfois déjà au téléphone d'autres professionnels. On parle des assistants sociaux, des psychologues qui ont énormément de dossiers à traiter et qui sont parfois moins disponibles. C'est sur ces points que se construit la confiance entre professionnels et l'on peut comprendre pourquoi elle fait parfois défaut.

Lorsqu'un ou une jeune est placé, le foyer devient le « *point de convergence pour le réseau* »<sup>151</sup>. C'est-à-dire, qu'il y a l'adolescent-e, son projet et que les autres intervenants

---

<sup>148</sup> Entretien 5

<sup>149</sup> Entretien 6

<sup>150</sup> Entretien 4

<sup>151</sup> Entretien 6

viennent graviter là-autour. « *Tout vient se greffer à notre projet* ».<sup>152</sup> On retrouve cette notion de « coordinateur » dans les théories, lorsque j'expliquais le rôle de l'éducateur selon le référentiel de compétence de l'éducation sociale<sup>153</sup>. La collaboration n'est pourtant pas si simple. Parfois les professionnels ont de la peine à « *se remobiliser* »<sup>154</sup> lorsqu'ils ont trouvé une place pour le jeune qu'ils suivent. C'est en lien avec la disponibilité. Pour revenir à l'exemple des assistants sociaux qui ont énormément de dossiers à traiter et qui font beaucoup pour placer un jeune, même jusqu'à omettre certaines informations, il arrive qu'ils prennent parfois un certain recul lorsque l'adolescent est installé. Bien sûr, ces propos n'engagent que les personnes interrogées et je ne fais ici que rapporter leurs dires. Certains amorcent déjà par cette question, les difficultés de collaboration avec les psychologues. Ils ont l'impression que les échanges ne sont pas évidents et que les informations reçues sont floues, mais j'y reviendrai avec l'hypothèse quatre.

L'une des stratégies proposées est de « *minimiser le nombre d'intervenants* »<sup>155</sup>. En effet, on parle de réseau, mais cela ne veut pas forcément dire qu'il faut un grand nombre de personnes. Il faut trouver, au cas par cas, les intervenants qui peuvent amener quelque chose dans les situations. Par exemple, la LVT (Ligue Valaisanne contre les toxicomanies) peut intervenir lorsqu'un jeune consomme, mais ce n'est pas le cas dans toutes les situations. Réduire le nombre d'intervenants permet aussi à la famille et au jeune de se retrouver. Il est plus évident pour la famille d'avoir toujours des contacts avec les mêmes personnes, c'est aussi pour cela que les institutions fonctionnent avec des éducateurs référents. Enfin cela permet aussi aux éducateurs sociaux qui suivent le jeune de s'y retrouver et d'empêcher que la prise en charge éclate.

Ce qui paraît important dans la collaboration, en dehors du fait qu'il faut composer avec les intérêts professionnels et personnels de chacun, c'est l'avancement du travail. « *C'est important de partager nos idées et puis de prendre des décisions et de se tenir aux décisions* »<sup>156</sup>. Pour faciliter ces échanges, il est utile de « *se mettre d'accord au départ sur qu'est-ce qu'on va faire durant cette collaboration* »<sup>157</sup> et « *qui fait quoi, répartir les rôles* »<sup>158</sup>. Car les réseaux sont parfois initiés sans qu'un but soit défini et finalement, beaucoup de rencontres ont lieu sans que la situation n'évolue vraiment.

Il semble que tous se mettent d'accord sur le fait que dans la collaboration, ils ont besoin de l'autre et que l'autre a besoin d'eux. Il est impossible d'aider de manière optimale un(e) jeune sans s'ouvrir aux autres intervenants. Il faut entretenir les relations avec les collaborateurs. Un éducateur parle de « *ménager les susceptibilités* »<sup>159</sup> ou de « *caresser dans le sens du poil* »<sup>160</sup>. Les professionnels doivent donc faire preuve de stratégies pour entretenir les relations professionnelles, sans pour autant « se laisser faire » lorsque les échanges ne se passent pas bien. Mais avant de travailler avec l'extérieur, il faut collaborer à l'interne. Cela ne semble pas être une difficulté entre éducateurs, ils bénéficient de colloques, de journal de bord, de casiers personnels où les messages peuvent être déposés, l'échange est plus compliqué parfois avec les maîtres socioprofessionnels et les enseignants.

Dans la partie théorique<sup>161</sup>, j'abordais également la notion de valorisation des rôles. Chacun a besoin de se sentir valoriser dans son travail et soutenu. J'ai l'impression que c'est un point qui entrave la collaboration pour certains des éducateurs interrogés. En effet, plusieurs

---

<sup>152</sup> Entretien 6

<sup>153</sup> Cf. p20 de ce document

<sup>154</sup> Entretien 6

<sup>155</sup> Entretien 4

<sup>156</sup> Entretien 2

<sup>157</sup> Entretien 2

<sup>158</sup> Ibid.

<sup>159</sup> Entretien 6

<sup>160</sup> Entretien 1

<sup>161</sup> Cf. p.19 de ce document



travailleurs sociaux marquent bien la séparation entre les professions. Cela donne l'impression qu'ils sont plus attentifs au fait de conserver leurs tâches et leur champ d'intervention plutôt que de valoriser leurs collègues et le travail en commun. « (...) *On a pas des fois, ce que j'observe, les mêmes idées ou la même démarche qu'un maître d'atelier, on a pas non plus la même manière de travailler qu'un enseignant. Donc rien que par rapport à cette différence, c'est déjà pas évident de travailler ensemble.* »<sup>162</sup> Mais ceci reste une hypothèse et elle n'est pas émise dans le but de critiquer le travail des uns et des autres.

Pour répondre à la deuxième hypothèse, il apparaît donc que la communication est une base à la bonne collaboration. Les notions de confiance, disponibilité apparaissent également. Bien que ces concepts soient réellement utiles pour les professionnels, ils ne sont pas évidents à tenir. Même si le groupe est ensemble pour le bien-être du jeune, les éducateurs m'ont expliqué que les objectifs à court terme ne sont pas les mêmes pour tous. Par exemple, un maître socioprofessionnel axerait son intervention surtout sur le projet professionnel futur, au détriment du lien avec la famille, etc. Un ou une psychologue favoriserait un retour dans la famille alors que cela paraît précipité pour l'éducateur. « *Eux (les psychologues) ils ont une vision, ce qui est important, c'est qu'il travaille et qu'il aille en stage, enfin qu'il retourne à la maison, alors que nous on se rend compte que le jeune là, il est pas apte à travailler parce qu'il a trop de soucis (...)* ». L'éducateur non plus, ne peut cerner la totalité de la situation.

J'imagine que certaines incompréhensions viennent du fait que l'éducateur connaît mal le travail des psychologues et vice et versa. Si j'avais interrogé des psychologues, ils auraient également eu leur vision des choses, j'ai pu le remarquer grâce à l'un des entretiens exploratoires. J'ai interrogé un psychiatre qui avait de la peine parfois à collaborer avec les éducateurs pour des raisons qu'il pouvait également légitimer.

Ces intérêts divers poussent parfois les professionnels à faire des choses peu collégiales. C'est là qu'interviennent les mensonges, afin de placer un jeune en foyer ou de le faire rentrer chez lui. Parfois on introduit le jeune, la famille, le foyer dans un conflit de loyauté car on pense que l'adolescent doit retourner dans sa famille. Donc malgré l'objectif final, il n'est pas aisé pour tous les professionnels d'aller dans la même direction.

Heureusement, la collaboration n'est pas dans tous les cas compliquée. Certains ont trouvé un moyen de fonctionner ensemble et cela dure souvent depuis plusieurs mois, voire années. Comme le précisait l'un des éducateurs, poser un cadre de départ n'est pas inutile. S'expliquer sur son rôle et entendre le rôle de chacun permet de se respecter en tant que professionnels. Etre capable de prendre des décisions, d'aller de l'avant, c'est communiquer, échanger et il faut aussi être capable de dire que la collaboration ne satisfait pas.

A l'heure actuelle, on parle beaucoup de réseau. J'ai eu l'occasion d'échanger sur ce sujet avec les deux personnes que j'ai interrogées dans des entretiens exploratoires. Bien que l'un soit psychiatre et l'autre éducateur social, tous deux semblaient d'accord pour dire que le réseau est devenu un phénomène de mode dans le monde du social. On se dépêche parfois de convier familles, professionnels, associations mais on n'oublie de préparer la rencontre. Les gens ne savent pas pourquoi ils sont conviés. Bien sûr, il s'agit de la situation de telle ou telle personne mais parfois les réseaux ne seraient pas tout de suite nécessaires ou pas au moment où ils sont organisés.

C'est donc un outil de travail qu'il faut soigner et utiliser à bon escient. Même si la collaboration paraît simple, bien qu'elle ne le soit jamais complètement, on ne peut oublier qu'elle est parfois très fragile et que l'on est vite amené à perdre de vue la personne au centre des réflexions. « *Donc c'est quelque chose, c'est un équilibre qu'il faut trouver, mais il*

---

<sup>162</sup> Entretien 2

*faut absolument qu'on soit centré sur le jeune. Ça, c'est la règle de base, après le reste... »*<sup>163</sup>. J'ajouterais qu'être centré sur le jeune, c'est également prendre en compte la famille, l'environnement, etc.

### **Hypothèse 3**

*« Pour qu'une situation professionnelle soit comprise dans sa globalité, il est nécessaire qu'une équipe pluridisciplinaire entre en jeu, et que des réflexions et actions communes soient mises en place, tendant vers l'interdisciplinarité et passant par la collaboration entre éducateurs sociaux et psychologues. »*

Lorsqu'une nouvelle situation est amenée, c'est d'abord le responsable de centre qui reçoit l'information. Il récolte le maximum de documents et prend contact avec les instances nécessaires afin de savoir si le centre peut accueillir le ou la jeune en question. Cette réflexion se fait aussi en commun dans certaines institutions. C'est là qu'intervient le rôle d'éducateur référent. C'est la personne qui va suivre plus particulièrement l'adolescent-e, son projet, ses difficultés, qui va rencontrer les parents et le réseau, pour se faire il est toujours accompagné ou soutenu par le responsable de centre.

Avant de décider d'un placement, une visite est effectuée. A ce niveau-là déjà, une collaboration pluridisciplinaire se met en place. En effet, la personne représentant le service placeur accompagne le jeune et rencontre l'éducateur. Lors de cette visite, ils rencontrent aussi le maître socioprofessionnel ou l'enseignant. Des échanges peuvent déjà être effectués mais ils sont plutôt de nature informelle. J'utilise le terme « pluridisciplinaire » pour souligner le fait qu'au début d'une collaboration, surtout lorsqu'il s'agit d'une visite, la collaboration est plus un échange d'informations ou l'explication du travail effectué qu'une mise en lien des savoirs et des connaissances. Ceci est amené à évoluer durant le temps du placement.

Alors que certains travaillent selon des systèmes qualité et ont des documents à remplir rapidement, d'autres préfèrent ne pas s'attarder sur l'anamnèse et laisser les informations venir du jeune et de sa famille. Ensuite « *l'idée première c'est d'abord d'accueillir le jeune ici et de le laisser s'installer* »<sup>164</sup>, avant d'arriver avec des objectifs, des réunions, etc.

Les premières réunions de réseau ont lieu généralement après une période de stage, trois semaines la plupart du temps. Certains n'effectuent pas de stage mais une visite détaillée et une réunion se fait à la suite de celle-ci. Ensuite l'équipe éducative, le jeune et sa famille réfléchissent et donnent leur réponse. Si celle-ci est positive, le placement débute.

Pour les autres réunions en réseau, celles-ci ont lieu chaque six semaines ou alors de manière plus aléatoire. Un des centres fonctionnent à raison de quatre synthèses principales par année (car le placement dure en moyenne une année). Qui est présent lors de ces réunions ? « *Le directeur de (de centre), le maître d'atelier qui responsable du jeune suivant l'atelier dans lequel il est et le prof (...) et puis il y a les parents et l'assistante sociale et le jeune* »<sup>165</sup> et l'éducateur référent. C'est apparemment la configuration la plus fréquente chez les personnes interrogées. Il arrive que les frères et sœurs s'ils ont dix-sept au moins ou alors les grands-parents participent dans certains cas. Pour ce qui est des psychologues et psychiatres, j'y reviendrai par la suite.

Lors de la deuxième réunion et des suivantes, les jeunes sont invités à parler de leur placement, de ce qu'ils ressentent et de leur évolution. Les professionnels partagent leurs observations, toujours en gardant un regard positif sur le jeune. « *Ce que j'aime bien, c'est*

---

<sup>163</sup> Entretien 2

<sup>164</sup> Entretien 4

<sup>165</sup> Entretien 4

*qu'on essaie de positiver un petit peu. Voilà, on peut soit utiliser le mot échec, soit on peut utiliser le mot non-réussite ».*<sup>166</sup> Si des objectifs ont été mis en place à la réunion précédente, on les évalue, on les modifie et on peut en fixer de nouveaux. J'ai l'impression que les objectifs avec les jeunes débutent par des éléments du quotidien, comme la toilette, l'ordre, ensuite des éléments liés aux relations sociales, ponctualité, le respect envers les adultes et les adolescents. Finalement lorsque le jeune a pu évoluer dans ces domaines, on lui propose de mettre en place une activité à l'extérieur de l'institution. *« Après tout le travail c'est de voir aussi comment ils (les jeunes) se monopolisent pour mettre en place le projet, comment ils arrivent à être autonomes, comment ils sont persévérants »*<sup>167</sup>.

Pour mettre en place des projets avec le jeune et déjà pour mettre en route le projet « placement », il apparaît nécessaire de travailler en pluridisciplinarité, avec les autres corps de métier. *« Les intérêts (du travail en commun), c'est toujours d'avoir un projet qui colle le plus à la réalité du jeune et puis de son contexte social, familial, scolaire ».*<sup>168</sup> Travailler ensemble permet de construire un projet des plus globales ou du moins d'y tendre. Il est certain qu'un éducateur n'a pas l'expérience d'un maître socioprofessionnel ou qu'un psychologue par exemple. Sauf si ceux-ci ont suivi plusieurs formations, mais ils ne portent qu'une casquette face aux jeunes. Donc le premier élément est la diversité des formations et des points de vue. *« Plus on peut avoir de regards et en plus de regards venant d'autres formations, d'autres logiques, plus on a des chances de trouver des chemins pour arriver à elles (les adolescentes) »*<sup>169</sup>.

En lien avec les formations et les compétences de chacun, il y a également les rôles et donc la répartition du travail qui ne sont pas les mêmes. On ne peut pas, en tant qu'éducateur, faire le bilan psychologique d'un jeune. Il est possible d'amener des informations et c'est ensuite au psychiatre ou au psychologue de les traiter. Je reviendrai sur cette collaboration en particulier. Ce qui est également ressorti, c'est la relation entre adultes et adolescents qui parfois est difficile, dans un sens ou dans un autre. Si l'on n'arrive pas à passer au-delà, il est possible, grâce aux différents intervenants, de se tourner vers quelqu'un d'autre pour les jeunes et de passer le relais pour les éducateurs.

Les éducateurs et éducatrices des foyers travaillent en principe avec une grille d'observation. On y retrouve des éléments comme l'hygiène, l'habillement, la ponctualité, le respect des jeunes et des adultes, etc. L'éducateur ou l'éducatrice sociale effectue un travail de proximité avec le jeune. C'est lui ou elle qui rend compte de son évolution au sein de l'institution et dans ses projets. Bien souvent, c'est ensemble qu'ils préparent les synthèses. *« J'essaie d'être le plus transparent possible »* explique un éducateur et il ajoute plus loin : *« Après ça, ce qui est important aussi, c'est qu'on essaie de parler un maximum du jeune en positif ».*<sup>170</sup> Cette volonté de mettre en avant les réussites, tout en restant honnête avec le jeune, sa famille, les autres intervenants, se retrouve dans la plupart des entretiens.

A présent, pour ce qui est de la collaboration avec des psychologues ou des psychiatres, cela dépend des situations, elle semble bien réelle dans ces institutions accueillant des jeunes en rupture. Leur intensité et la satisfaction des professionnels varient cependant. Tout d'abord, dans aucune des institutions ayant participé à cette enquête, il y a un ou une psychologue en poste. J'ai pu comprendre qu'il y a quelques années, dans certains centres, un psychologue était engagé dans l'institution. La collaboration à ce moment-là était optimale, grâce à la proximité d'une part et aux relations qui ont pu se créer d'autre part. Le psychologue participait aux réflexions et aux synthèses et amenait son point de vue, ses pistes. Il permettait aussi aux éducateurs de prendre du recul par rapport à la situation.

---

<sup>166</sup> Entretien 3

<sup>167</sup> Entretien 4

<sup>168</sup> Entretien 3

<sup>169</sup> Entretien 5

<sup>170</sup> Entretien 1

En général, ce sont les responsables de centre qui ont le plus de relations avec les intervenants extérieurs. Cependant, les éducateurs collaborent également et quelques fois de près avec d'autres professionnels. Les difficultés rencontrées résident surtout dans la transmission des informations entre éducateurs et psychologues. Si certains thérapeutes donnent les thèmes généraux sur lesquels ils travaillent, ce qui permet d'avoir une continuité avec le foyer, d'autres ne disent presque rien. *« Ah elle, elle me dit rien, c'est moi qui lui donne les infos (...). Mais c'est toujours compliqué parce que ces psychologues ils disent toujours qu'ils ont rien le droit de dire (...) »*.<sup>171</sup> Il est évident que le secret professionnel et le secret de fonction ne facilitent pas la tâche de part et d'autre. J'y reviendrai avec les réponses à la cinquième hypothèse. Dans ce cas-là, difficile de travailler en interdisciplinarité.

Mais les collaborations ne sont pas toutes compliquées. Certains mettent en avant le fait qu'ils ne peuvent travailler l'un sans l'autre. Un éducateur explique même qu'il fait un travail de proximité avec les psychologues mandatés. Ils font des réunions régulièrement, les éducateurs participent à des séances avec les jeunes, etc. Il explique que ce sont des situations urgentes, que ce soit des *« agresseurs ou des agressés »*, il souhaite agir rapidement ! *« Moi ce que j'aime bien, c'est présenter la situation au psychologue, avec notre regard, notre perception, notre vision à nous des choses. Ensuite lui, ça va lui donner des éléments, en tous les cas pour bien travailler avec ce jeune, et voir si il y a des pistes de travail qu'il peut, lui, nous donner et qu'on puisse utiliser. »*<sup>172</sup> Cette collaboration apporte tout son sens dans le travail que fait l'éducateur au quotidien. Dans une situation comme celle-là, la collaboration apporte quelque chose, comme les observations des éducateurs apportent des pistes au psychologue.

D'un point de vue théorique, cela correspond à de l'interdisciplinarité, dans le sens où des *« disciplines bien distinctes se mettent en lien avec de complexifier les réflexions »*<sup>173</sup>. Cet aller-retour, entre les informations observées et transmises au psychologue ou au psychiatre et les réponses que ceux-ci donnent, est nécessaire au travail actuel des éducateurs. Les situations sont souvent définies comme difficiles et il ne suffit pas que chacun fasse un retour de ses actions et les poursuivent de son côté. Car dans ce cas, le travail de l'éducateur et celui du psychologue ne sont pas liés, donc il ne peut rien en ressortir pour l'accompagnement au quotidien des adolescents.

C'est pour cela que certains ont l'impression que cette collaboration ne sert pas, même s'ils ne nient pas le bénéfice personnel pour le jeune *« On espère que ça apporte quelque chose en dehors, parallèlement »*.<sup>174</sup> Un suivi et un lien doivent être faits entre tous les intervenants qui gravitent autour du jeune. Pour conclure avec ce point, voici les paroles d'une éducatrice qui résume les besoins : *« Mais je respecte et je comprends tout à fait que le jeune ait besoin d'un espace personnel, pour lui, il peut sûrement être hyper bénéfique. Mais c'est comment on unit nos forces pour aller de l'avant et je pense que c'est possible de collaborer sans trahir le secret professionnel. »*<sup>175</sup>

Malheureusement, toutes les institutions ne fonctionnent pas encore avec un mode interdisciplinaire. Cela implique que chacun s'intéresse et respecte le travail de l'autre. Il faut bien sûr trouver des terrains d'entente et un consensus. Mais les professionnels doivent faire le pas d'aller l'un vers l'autre. *« Moi je suis prêt à faire des kilomètres pour aller rencontrer les gens, les assistants sociaux »*<sup>176</sup>, explique un éducateur. Des échanges réguliers sont déjà une première étape. Cela paraît difficile pour certains, car l'on sent une certaine

---

<sup>171</sup> Entretien 4

<sup>172</sup> Entretien 3

<sup>173</sup> Cf. page 18 de ce document

<sup>174</sup> Entretien 2

<sup>175</sup> Entretien 4

<sup>176</sup> Entretien 3

distance entre eux et les psychologues. Les travailleurs sociaux connaissent mal leur travail. Surtout celui des psychiatres et certains ne ressentent pas le besoin d'avoir de tels professionnels dans leurs équipes. « (...) *le psychologue en tant que tel, moi je vois pas une utilité, dans le sens où on vient quand même déjà d'un domaine proche* ». Il explique qu'au sein de son équipe, les personnes travaillant en tant qu'éducateurs, viennent de plusieurs formations, entre autre il y a une psychologue. Il ajoute tout de même plus loin, « *par contre une psychiatre, parce que de plus en plus là, nous on est confronté à une population qui vient déjà avec une étiquette psychiatisée, donc des prises de médicaments* »<sup>177</sup>. Ce questionnement sur la psychiatrie se retrouve dans plusieurs entretiens.

En effet, le terme « borderline » est utilisé par plusieurs éducateurs. Au vue de la complexité de ce type de personnalité, il est compréhensible que les professionnels se posent des questions. Des troubles de ce type demandent une prise en charge particulière. Lorsqu'il y a prise de médicaments, l'enjeu devient encore autre et l'éducateur doit être vigilant aux changements de comportement, aux effets secondaires. Ce constat rejoint l'idée que des connaissances du point de vue psychologique peuvent aider dans la collaboration. Les éducateurs et éducatrices semblent d'accord sur ce point. Un éducateur me fait d'ailleurs remarquer que nous approchons certains concepts durant la formation.

En résumé, il apparaît dans la théorie et cela se confirme par les entretiens, que les professionnels sont obligés de travailler en commun. Les éducateurs et éducatrices qualifient les situations qu'ils rencontrent de difficiles et urgentes. Ils rencontrent des jeunes qui ont commis des agressions, des dépravations, des vols, etc. Mais ils accueillent également des jeunes qui ont été victimes d'agressions, de maltraitance, qui ont des passés douloureux. Le rôle des éducateurs est de gérer le projet institutionnel du jeune, il a un lien de proximité avec lui. Il évalue sa progression dans des domaines de la vie quotidienne, dans ses relations avec autrui et peut mettre en place des projets avec lui. Il n'a pas le mandat ni les compétences pour faire une évaluation psychologique et soutenir le jeune à ce niveau-là. Il est obligé de faire confiance au psychologue. Au même titre que celui-ci doit faire confiance à l'éducateur dans ce qu'il met en place au niveau du foyer.

Pour se faire, il est nécessaire, du moins il serait préférable qu'ils échangent des informations. Entre autre que l'éducateur explique ce qu'il observe au sein de l'institution et que le psychologue prenne en compte cela dans son travail avec le jeune. Si possible, qu'il puisse également faire émerger des pistes d'intervention et transmettre les principales lignes de ce qui est discuté en séance avec le ou la jeune, en respectant évidemment le secret professionnel et le devoir de discrétion.

Le réseau pour fonctionner et permettre à une situation d'avancer devrait « *toujours préserver l'autonomie de chacun et la transparence des décisions prises collectivement, tout en acceptant et intégrant les initiatives personnelles des uns et des autres* ».<sup>178</sup>

## **Hypothèse 4**

« *Pour faciliter le travail de réseau, un cadre de départ, des finalités communes ainsi qu'une distribution des rôles doivent être décidés, tenant compte des champs d'intervention et des cadres de référence différents.* »

La plupart des éducateurs déclarent qu'un cadre de travail est décidé avec les parents, les assistants sociaux, le jeune au début d'un placement. Il s'agit surtout d'informations concernant les synthèses, donc les réunions multidisciplinaires, qui sera présent, la fréquence de celles-ci. L'organisation des week-ends, les appels téléphoniques entre les

---

<sup>177</sup> Entretien 5

<sup>178</sup> Cf. p. 21 de ce document

jeunes et leurs parents se règlent également à ce moment-là. Il s'agit également de pointer les droits et les devoirs de chacun.

D'autres parlent de système qualité comme cadre de travail. Les professionnels ont des documents qu'ils doivent remplir à l'admission, lors des synthèses et cela constitue une base de travail. Ces normes définissent « *un ensemble d'exigences normalisées pour un système de management de la qualité* »<sup>179</sup>, il s'agit en l'occurrence du système ISO 9001. Cela permet aux institutions d'avoir un encadrement. D'après les éducateurs cela pourrait éviter que l'on se disperse. Cela constitue donc un cadre de travail pour certains, pour d'autres le cadre de travail est la référence théorique avec laquelle ils travaillent. « *Après le cadre de travail, moi je pense qu'on essaie de faire de la systémique* »<sup>180</sup>. Sous-entendu pour cet éducateur, un travail de proximité avec la famille. Un travail dans lequel tous les intervenants sont compris.

Ce qui a émergé, notamment par les entretiens exploratoires, c'est que le cadre de départ manque ou qu'il est peu clair. La manière dont celui-ci est établi appartient à chaque groupe de travail, pour autant qu'il soit discuté en commun. Il devrait tout de même contenir des éléments comme l'organisation des réseaux, la finalité de ceux-ci, les droits et devoirs de chacun, etc. J'ai l'impression que les documents provenant des systèmes qualifiés aident à garder un cadre et un environnement objectif. J'entends par là qu'il y a un suivi régulier, repérable de manière écrite et que cela permet d'éviter certaines interprétations.

Pour ce qui est des objectifs du placement, ceux-ci pourraient se définir en deux catégories, les objectifs internes à l'institution et les objectifs extérieurs, sur le long terme. La manière dont les objectifs « internes » sont fixés dépend du foyer et de l'éducateur. Ils proviennent des observations faites dans les premiers temps du placement ou émergent de discussions entre les professionnels, la famille et le jeune. Ils sont réfléchis selon les forces et les lacunes des jeunes. Certains déclarent que les objectifs sont établis « *selon les souhaits des familles* ». Mais ils ne sont pas toujours clairs. « *Alors notre travail c'est de dire, mais concrètement, vous aimeriez qu'elle fasse quoi ?* »<sup>181</sup> Il est important que les jeunes trouvent aussi des objectifs qui font sens pour eux. Il est certain que si les règles de vie en communauté ou l'hygiène par exemple ne sont pas respectées, les premiers objectifs vont porter sur ces points.

Pour ce qui est des objectifs extérieurs, ils se présentent au fur et à mesure du placement. Un éducateur explique par exemple, qu'il ne pose pas d'objectifs dès l'arrivée d'une adolescente. Celle-ci doit déjà se faire à la vie en commun et être actrice de son placement. Les objectifs « *arrivent un peu comme le temps passe* »<sup>182</sup>. Cela permet de confirmer l'importance d'un cadre de départ, également au niveau des objectifs afin que tout le monde s'y retrouve. Comment fonctionne-t-on, comment sont posés les objectifs, comment les évalue-t-on ?

En l'occurrence, ces objectifs sont évalués lors des entretiens entre l'éducateur référent et les jeunes ou lors des réunions de synthèse, en réseau, de manière plus formelle. Pour faciliter le déroulement de ces réunions, des rôles peuvent être distribués. C'est le cas dans toutes les institutions que j'ai visitées. Le procès-verbal ou du moins les informations écrites sont la charge de l'éducateur référent du jeune concerné. Soit un procès-verbal est rédigé à la suite des réunions, soit c'est le rapport préparé avant celles-ci qui fait foi. C'est le directeur de centre qui anime les réunions. Les assistants sociaux (représentant le service placeur) prennent des notes de leur côté au besoin.

Pour ce qui est du rôle de chacun des professionnels, il semble que chaque champ d'intervention soit respecté. J'entends par là que le maître socioprofessionnel par exemple,

<sup>179</sup> [http://www.iso.org/iso/fr/iso\\_catalogue/management\\_standards/iso\\_9000\\_iso\\_14000/iso\\_9000\\_essentials.htm](http://www.iso.org/iso/fr/iso_catalogue/management_standards/iso_9000_iso_14000/iso_9000_essentials.htm)

<sup>180</sup> Entretien 1

<sup>181</sup> Entretien 5

<sup>182</sup> Entretien 6

transmet les informations qui le concernent, son point de vue, pareil pour l'éducateur. L'idée est également de donner plus de place aux parents dans le projet de leur enfant, car ils le connaissent. « *On essaie de donner la place à la famille (...), on essaie d'être partenaire avec eux (...)* »<sup>183</sup>, notamment par des téléphones réguliers, la participation aux synthèses, la préparation des week-ends en famille. Les week-ends semblent être des « étapes » importantes pour l'évolution de la situation. Souvent, comme dit précédemment, la relation entre les jeunes et les parents n'est pas simple, ils se croisent plus que de passer du temps réellement ensemble. L'objectif est donc de préparer le week-end ensemble pour que gentiment, tous puissent faire quelque chose en commun et renouer la discussion. Les éducateurs n'ont cependant pas beaucoup de retour sur ces temps. Ils écoutent bien sûr les parents et les jeunes mais c'est un moment qui leur appartient.

Malheureusement, je n'ai pas pu approfondir le rôle du psychologue dans les réunions de réseau car cela ne se fait pas ou pas encore, sauf dans certaines situations. En effet, un éducateur explique que pour une situation la psychologue qui suivait le jeune « *venait systématiquement aux réunions, aux synthèses, donnait son point de vue et nous éclairait de ses lanternes* ». <sup>184</sup> Il s'agit bien de ce qui est recherché par les éducateurs, obtenir des pistes d'intervention. Cela n'est pas apparu dans les entretiens, mais d'après les articles que j'ai consulté, le psychologue peut aussi permettre à l'éducateur de prendre du recul par rapport la situation, l'aider dans le travail avec la famille, car il est moins impliqué dans celle-ci<sup>185</sup>. Une collaboration régulière est rare, d'une part parce que les psychologues ne sont plus en poste dans les institutions, donc ils n'ont plus autant de temps, ni parfois le mandat pour participer à de telles réunions. D'autre part, beaucoup des jeunes placés viennent d'autres cantons que le Valais, particulièrement Genève et Vaud. Le déplacement est donc plus compliqué.

Le psychologue pourrait, c'est une hypothèse que j'émetts ici, tenir le rôle de médiateur lors des réunions. Par médiateur, j'entends personne qui recentre la discussion ou calme les esprits au besoin. J'ai questionné les professionnels sur ce rôle et apparemment il n'est pas officiellement tenu. Souvent, cette tâche revient au directeur de centre. Le problème qui se pose est que celui-ci a déjà le rôle d'animateur. L'éducateur est « pris » dans la situation et à un rôle de soutien. « *Je pense qu'il y a personne qui peut jouer le rôle de médiateur, parce que tout le monde est dans un rôle autre* », explique une éducatrice. Plusieurs posent la question de la nécessité d'avoir un médiateur ? Je pense que quelqu'un d'extérieur à la situation, à l'institution peut amener un œil nouveau et permettre de calmer d'éventuelles tensions.

Il apparaît donc que les modes de faire sont différents selon chaque institution mais également selon les éducateurs. Si certains fonctionnent directement avec des objectifs réguliers évalués de semaine en semaine, d'autres préfèrent les voir apparaître au fil du placement. Cela n'apparaît pas comme un problème du moment que le jeune, la famille et tous les intervenants sont d'accord pour fonctionner sur un mode ou l'autre.

De même qu'il faut être d'accord sur le nombre de synthèses à effectuer, le déroulement de celles-ci, les personnes présentes. Chacun doit être au fait de ce qu'il engage dans la collaboration. Parents et enfants doivent être au courant de leurs droits et devoirs. Les craintes et les questionnements doivent être mis sur la table. Les rôles distribués à chacun semblent clarifier le cadre de travail et permettre un suivi. La réflexion actuelle est à donner plus de place aux parents dans le placement de leurs enfants et cela apparaît dans plusieurs entretiens. En résumé, il est certain que les professionnels de l'institution ont un rôle de proximité avec le jeune mais ils doivent s'accorder avec les autres intervenants et la famille

---

<sup>183</sup> Entretien 1

<sup>184</sup> Entretien 1

<sup>185</sup> Cf. p.20 de ce document

et instaurer un climat de confiance. Chacun doit ensuite donner du sien pour respecter le cadre établi ainsi que les compétences et les champs d'intervention de chacun.

Pour ce qui est du psychologue ou du psychiatre, ceux-ci auraient un rôle à jouer dans les réunions de réseau et les synthèses. Ils permettraient d'apporter un regard neuf et pourquoi pas de tenir un rôle de médiateur si le besoin s'en fait ressentir. Même si les psychologues sont beaucoup moins présents dans les institutions d'après les dires, je constate également que la collaboration ne cesse pas et qu'elle redevient d'actualité comme le besoin de l'un et de l'autre. Ainsi, plusieurs institutions accueillent des psychologues ou psychiatres lors des synthèses ou projettent de le faire.

## **Hypothèse 5**

*« Les difficultés que peuvent rencontrer les professionnels dans une collaboration sont l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, des références et méthodes de travail différentes. Une évaluation régulière peut prévenir les difficultés. »*

Pour la majorité des éducateurs, le secret professionnel ne pose pas de problème dans la collaboration. Ils ont l'impression d'échanger suffisamment d'informations avec les psychologues, les assistants sociaux et que cela reste dans un cadre légal. *« Le secret de fonction existe mais on s'échange des informations. On peut pas, avec les situations qu'on a, se passer de ça ».*<sup>186</sup> Les éducateurs n'estiment pas avoir besoin d'informations précises sur le travail que font les psychologues. Ils ont plutôt besoin *« de savoir ce qui se fait, de manière globale »*<sup>187</sup> et de pouvoir exprimer leurs questionnements et leurs interrogations, qu'il y ait un suivi entre le travail thérapeutique et le travail éducatif.

Pour deux des éducateurs et éducatrices interrogés, le secret professionnel semble poser plus de difficultés. *« Moi je lui donne plein d'informations en me disant qu'elle va pas les raconter, mais il me semble que ça va pas dans les deux sens. »*<sup>188</sup> Cette éducatrice a donc l'impression de donner beaucoup d'informations sur ce qu'il se passe avec le jeune au foyer, tout en faisant confiance à la psychologue, alors que celle-ci ne donne pas d'information en retour. Petit retour sur la signification du secret professionnel pour les psychologues. Ils sont bien soumis au secret professionnel mais pas au sens pénal du terme. C'est-à-dire qu'il ne risque pas de poursuite pénale, même ils ne sont pas à l'abri d'une plainte civile déposée par les clients pour violation du secret de fonction. Pour le psychiatre par contre, puisque celui-ci est médecin, il est soumis au secret professionnel au sens pénal. En revanche tous les deux peuvent divulguer des informations, dans le cas où : une *obligation de renseigner* ou de *témoigner en justice* sont émises par la loi.<sup>189</sup> ; la personne concernée a donné son accord ; cela est suggéré par le détenteur du secret ; ou l'autorité supérieure ou de surveillance l'a autorisée par écrit.

La limite est donc difficile à trouver entre les informations que l'on a le droit de transmettre ou non. Le plus simple est d'obtenir l'accord des jeunes et/ou de la famille sur les informations que l'on échange ou d'échanger des informations générales sur ce qui est abordé, sans trahir ce qui est dit en séance de thérapie pour les psychologues par exemple. Car il peut être bénéfique pour le jeune d'avoir un espace privé ou ce qu'il dit reste secret. Dans certains centres, où les éducateurs participent à des séances avec les jeunes, les autorisations sont régulées auparavant. En revanche, pour ce qui est des questions de médication, prescrite par le psychiatre, les éducateurs souhaitent être informés, surtout pour pouvoir être attentif aux effets secondaires et pour effectuer les observations nécessaires. Cela se fait apparemment sans entraves.

---

<sup>186</sup> Entretien 3

<sup>187</sup> Entretien 1

<sup>188</sup> Entretien 4

<sup>189</sup> [http://www.admin.ch/ch/f/rs/311\\_0/a321.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/311_0/a321.html)



Lorsque les questions éthiques et judiciaires sont mises à plat, il y a autre chose qu'on ne peut pas prévoir, ce sont les réactions des personnes avec qui l'on travaille. Il n'est pas possible de prévoir la tournure que va prendre un placement ou une réunion. La théorie des systèmes le confirme, les êtres humains ne sont pas des machines, on ne peut prévoir une réaction (B) par une cause (A). Ces éléments ont orienté ma question sur le travail prescrit et le travail réel et que je pose l'écart qu'il peut y avoir entre les deux comme une difficulté du réseau.

Pour les éducateurs, le travail prescrit au sens pur, c'est-à-dire les règlements, les marches à suivre, etc. est proche de ce qu'il se passe en réalité. Un éducateur explique qu'il y a également un décalage entre les attentes des éducateurs et la réalité du travail avec les jeunes. « *Je pense que les adultes on plane complètement quand on vient avec nos belles phrases, nos contrats, nos objectifs, nos machins quoi.* »<sup>190</sup> En est-il de même avec le travail en réseau ? Est-ce un idéal des travailleurs sociaux difficile à atteindre ? J'ai l'impression qu'il en ressort beaucoup de positif tout de même. Mais aux conditions vues précédemment, que ce soit par rapport à l'interdisciplinarité ou aux concepts comme l'honnêteté, la transparence, la répartition des rôles, etc. En tenant compte tout de même du fait que les exigences administratives et la pose d'objectifs sont des choses qui ne sont peut-être pas évidentes pour les adolescents, voire loin de leurs préoccupations.

Certains éducateurs au contraire ne ressentent pas du tout de décalage dans leur travail au quotidien, si ce n'est parfois de petites erreurs dans les documents par exemple. Ces problèmes peuvent être évités par des écrits. « *Si on écrit des rapports, c'est pour ça, pour pas oublier les pistes qu'on a fixé, le travail qui est fait.* »<sup>191</sup>

Pour revenir au réseau à proprement parler, beaucoup se mettent d'accord pour dire que les professionnels ont besoin les uns des autres, y compris éducateurs et psychologues, pourtant la collaboration n'est pas évidente. Quels sont donc les moyens pour l'améliorer ? Outre le secret professionnel à dénouer et la réalité du travail à prendre en compte, y'a-t-il des moyens pour évaluer le réseau ? Si dans l'un des centres, une évaluation est faite avec les intervenants, entre autres les psychologues et la famille pour chaque situation. Dans la plupart des cas, il n'y a pas d'évaluation directe du réseau. Du moins, c'est souvent le chef de centre qui a contact avec les personnes extérieures. « *Quand les gens sont contents et qu'on a trouvé une solution, ça sous-entend qu'on a fait du bon travail* »<sup>192</sup>, c'est l'avis d'une éducatrice.

Une tendance se montre tout de même pour une évaluation plus précise. Dans l'une des institutions, un projet pilote va être mis en place. Il s'agira d'une enquête de satisfaction pour laquelle les éducateurs, les jeunes, les assistants sociaux, les juges rempliront un questionnaire. Ils seront amenés à pointer les difficultés qu'ils rencontrent ainsi que les points positifs. Cela permettra de faire émerger les besoins et de mettre ensuite en place des choses pour pallier à ces besoins. Malheureusement, l'institution n'aura pas de retour sur cette enquête car celle-ci est confidentielle. Par contre au sein du foyer, on est en réflexion sur la mise en place d'une enquête de satisfaction pour les réseaux. Dans le centre qui pratique déjà l'évaluation, c'est dans un but précis : « *Donc, on leur demande une enquête de satisfaction client, comment ils ont trouvé notre collaboration, si on peut l'améliorer, si on peut l'aménager, c'est toujours un processus évolutif et puis en même temps, on va essayer de tenir compte de leur contexte aussi.* »<sup>193</sup>

Au niveau légal et fédéral, l'un des éducateurs me parlait du lien avec l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) qui finance pour une part la prise en charge des jeunes.<sup>194</sup> Je

---

<sup>190</sup> Entretien 6

<sup>191</sup> Entretien 3

<sup>192</sup> Entretien 4

<sup>193</sup> Entretien 3

<sup>194</sup> <http://www.bsv.admin.ch/org/index.html?lang=fr>

n'entrerais pas dans les détails sur ce point, mais l'institution a déposé des concepts, des objectifs auprès de l'OFAS et ceux-ci sont régulièrement contrôlés. Elle dépend également de l'OFJ (Office fédéral de la justice)<sup>195</sup>.

Toutes les institutions ont un moyen d'évaluer l'avancement d'un placement ou au contraire si une situation se complique par exemple. Cela pourrait être un indice pour évaluer aussi le réseau. Une éducatrice fait l'hypothèse suivante « *je pense que si ça se passe pas bien, ça se passe pas bien en général* ». Ce serait l'occasion pour les intervenants, si le projet échoue, de se remettre en question.

Lorsqu'une collaboration avec un intervenant extérieur est difficile, les éducateurs n'ont en général pas la possibilité d'y mettre fin et ce ne serait peut-être pas dans l'intérêt du jeune. A leur niveau, il est possible d'aller voir directement les personnes et de discuter sur ce qui ne fonctionne pas ou alors de faire remonter l'information plus haut, c'est-à-dire aux responsables de centre ou de foyer. Ceux-ci ont plus de possibilités. Si des difficultés se posent avec un psychologue ou un pédopsychiatre, le responsable de centre a la possibilité d'arrêter la collaboration. Pour ce qui est des assistants sociaux, c'est plus compliqué car ceux-ci sont mandatés, ils représentent le service placeur. Les éducateurs privilégient plutôt la confrontation. « *On les nomme (les collaborateurs), moi je manifeste mon mécontentement et je dis mes besoins* »<sup>196</sup>. Il est important pour ces professionnels que les collaborations fonctionnent car ils insistent sur le fait qu'ils sont là pour les jeunes et qu'ils doivent mettre de côté leurs sentiments ou préjugés par rapport à certaines personnes.

Les éducateurs que j'ai interrogés n'ont jamais rencontrés de situations qui dysfonctionnaient au point de devoir prendre des mesures radicales. Il y a eu des ajustements, des signalements. Certains ont pu recourir à des superviseurs extérieurs. « *Je dirai qu'actuellement c'est pas notre souci. On a plutôt vraiment une bonne collaboration* »<sup>197</sup>, déclare un éducateur. Un autre souligne également le fait qu'il n'est pas évident de collaborer au sein du foyer, « *je remarque que c'est pas évident à l'interne de collaborer, (...) on a pas des fois les mêmes idées (...)* »<sup>198</sup>, par exemple. Il faut donc réguler cette collaboration interne avant de vouloir intervenir sur les collaborations extérieures, du moins c'est l'avis de certains professionnels.

En conclusion, je dirais que les difficultés liées au réseau sont bien réelles, que ce soit au niveau de la transparence, de la réalité du travail, des méthodes de travail et des idées individuelles. Mais celles-ci ne sont pas insurmontables. Pour ce qui est du secret professionnel, les intervenants pourraient prendre un temps au début de la collaboration pour se mettre d'accord sur ce qui peut être transmis ou non. Certes c'est un temps supplémentaire, mais si cela peut permettre de collaborer plus sereinement, il est utile. Il est toujours possible de se baser sur les documents légaux et d'inclure les personnes concernées à la discussion ou du moins leur demander la « permission » de divulguer certaines informations.

Il semble important que les professionnels régulent déjà leur collaboration à l'interne, entre éducateurs, maîtres socioprofessionnels et professeurs. Pour se faire, une évaluation au sein du foyer est un outil qui permettrait de mettre en avant les dysfonctionnements et les besoins. Il en va de même pour les participants au réseau, parents, professionnels, jeunes. Cela se fait dans certains centres mais ce n'est pas une généralité, heureusement c'est en voie de développement. Demander leurs ressentis et leurs besoins aux psychiatres ou psychologues permettrait aussi des les inclure un peu plus dans la prise en charge et de réduire la distance entre différentes professions.

---

<sup>195</sup> <http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home.html>

<sup>196</sup> Entretien 5

<sup>197</sup> Entretien 3

<sup>198</sup> Entretien 2

Bien que ces difficultés soient relevées, il semble que les éducateurs se sentent plutôt bien dans leurs collaborations en général et celles-ci apportent des solutions et un avancement concret dans les situations traitées.

### **Synthèse et retour à la question de recherche**

Durant les entretiens, j'ai constaté que la collaboration est une nécessité, entre professionnels à l'interne, avec les familles ou avec les intervenants du réseau. Elle est nécessaire à la réussite d'un projet. Il semble clair pour la plupart des éducateurs qu'« *Ils (les membres du réseau) ont besoin de nous comme on a besoin d'eux* »<sup>199</sup>. Malgré tout, il y a des situations insatisfaisantes pour plusieurs d'entre eux. Celles-ci proviennent tout d'abord de la transmission d'informations, peu claire ou inexistante. En arrière plan, les difficultés liées au secret professionnel font face au besoin de transparence. Certains professionnels auraient besoin de connaître d'avantage le travail des autres. Mais ils se heurtent parfois au secret légal, d'un psychologue par exemple.

Il y a également la réalité actuelle qui fait que les situations sont dites « difficiles » et que collaborer avec les parents et les jeunes avant tout, n'est pas aisé. Un éducateur expliquait que la majorité des familles sont monoparentales ou recomposées et qu'il ne rencontrait que des familles en souffrance.

*« Comment les professionnels réunis en réseau autour de la situation d'un adolescent, comprenant sa famille, peuvent-ils prévenir les difficultés et pallier les préjugés liés à une telle collaboration, afin d'échanger informations et connaissances et de comprendre la situation dans sa globalité, favorisant efficacité et bien-être pour les personnes concernées. »*

Si je reviens à la question de recherche, les entretiens permettent d'émettre plusieurs conclusions. Tout d'abord, il existe bien des difficultés et des préjugés liés aux collaborations interprofessionnelles ou dites « en réseau ». Ces **préjugés** proviennent pour une part de tous les « non-dits » et les informations, parfois erronées qui circulent autour des situations. Certes il est important de connaître une part de **l'histoire familiale**, pour comprendre par exemple les références culturelles des jeunes. Mais pour les éducateurs sociaux, la prise en charge ne se base pas là-dessus. L'idée est de partir d'une « **photographie** » actuelle d'un adolescent ou d'une adolescente et de construire à partir de cela, « *un projet qui colle le mieux à la réalité du jeune* »<sup>200</sup>. Dans cette photographie, sont compris les aspects sociaux, familiaux, culturels, professionnels, etc.

Pour ce qui est du lien entre le jeune et la famille et de la **place** que celui-ci y prend, cela n'apparaît pas en premier lieu dans le travail. Si la volonté est d'intégrer de plus en plus les familles dans la construction des projets et les réunions, le jeune doit retrouver un cadre et des compétences pour le quotidien hors de ce contexte-là, en espérant pouvoir les mettre en pratique une fois de retour dans sa famille.

Outre la collaboration avec la famille, les questions se posent quant à la collaboration entre les professionnels. La **transmission d'informations** semble être un point clé de la réussite. Le foyer qui accueille les jeunes est au centre des informations qui transitent. L'éducateur devient alors un coordinateur entre les différents professionnels et c'est à lui d'être garant du suivi, notamment par des traces écrites de ce qui est fait. Cela a été souligné à plusieurs reprises, la communication ne fonctionne pas sans le respect, la franchise, l'intérêt pour le travail des autres et une distribution des rôles, ainsi que la connaissance de ceux-ci lors de chaque collaboration.

---

<sup>199</sup> Entretien 3

<sup>200</sup> Entretien 3

Si la transmission d'informations est aussi primordiale, c'est que les échanges se font dans la **pluridisciplinarité** et cela se ressent de plus en plus fortement. Des réunions de réseau sont organisées régulièrement afin d'assurer une continuité. Un point très positif se dégage des entretiens à ce sujet. Les professionnels ne sont plus seulement là pour donner leurs observations individuelles et les mettre côte à côte sur un document. Les collaborations commencent à porter leurs fruits, car les éducateurs par exemple, participent aux séances avec le psychologue. Parce que les psychologues et/ou psychiatres sont conviés aux réflexions des éducateurs et qu'ils interagissent finalement dans l'esprit de la **théorie des systèmes**. L'éducateur expose une observation au psychologue, qui peut donner une piste par rapport à cela et l'éducateur la transpose à la pratique. Il soumet un projet à réflexion et ainsi de suite. Le vent est donc à l'**interdisciplinarité**.

Si ces collaborations fonctionnent aussi bien, c'est que leur contexte, leur cadre est défini et que l'on s'y tient. Ce **cadre** est donné à la fois par la loi, par les pratiques institutionnelles, par la discussion entre les intervenants. Il y a un temps pour chaque chose et une place pour chacun. Il s'agit du temps pour les gens de s'approprier et d'apprendre à travailler ensemble, pour le jeune d'être preneur et pour les objectifs d'apparaître. Une place pour tout le monde dans ce projet, le jeune au centre, les parents impliqués, l'éducateur en soutien du jeune et de la famille, le psychologue avec une vision précieuse, les MSP, les professeurs, etc. La difficulté est que parfois, il s'agit de situations d'urgence. Le jeune doit être pris en charge et démarrer un projet rapidement. Car souvent, dans les institutions, se retrouvent des « *agresseurs et des agressés* »<sup>201</sup>.

Lorsque l'on parle de cadre légal, il s'agit du **secret professionnel**, de fonction ou du devoir de discrétion, différents pour les éducateurs et pour les psychologues. Dans l'ensemble, ces points ne semblent pas poser problème dans la collaboration. La limite est à trouver entre ce que l'on a besoin de savoir, ce que l'on recherche comme informations et ce qui ne constitue pas une violation de la vie privée. La difficulté dans le travail de réseau résiderait surtout dans le fait que c'est un travail entre **humains** et qu'on ne peut prévoir les réactions. De même, les prescriptions, règlements ne sont pas toujours tenus. Il est important d'identifier pour qui ceux-ci sont bénéfiques et dans quelles situations. Pour faire immerger les besoins et améliorer les collaborations, les éducateurs sociaux possèdent déjà de nombreux moyens d'**évaluation**, formels ou informels. La tendance vient également à généraliser l'évaluation pour les réseaux interprofessionnels, par exemple, les enquêtes de satisfaction auprès des différents intervenants.

Les entretiens avec les professionnels m'ont permis de répondre aux hypothèses et à la partie **problématique** énoncée au début du travail. En effet, je remarque que les thèmes qui me posaient question au départ, la transparence, le secret professionnel, les cursus différents, l'implication de la famille sont des thèmes sur lesquels les éducateurs réfléchissent également et que l'on aborde lorsqu'il s'agit de ce contexte de collaboration.

La **problématisation**, qui précédait la construction de mon enquête était plus spécifique. Elle était très axée, pour une part, sur l'articulation entre l'approche systémique et psychanalytique. La réalisation des entretiens, n'a pas permis d'approfondir ce thème. Mais leur apparente complémentarité permet d'appuyer la nécessité de la collaboration interdisciplinaire. La complexité du travail avec les familles et les adolescents justifie également ce point. Enfin les apports théoriques coïncident avec ce que j'ai pu entendre dans les entretiens par rapport aux difficultés du réseau. La transmission d'informations, le cadre de départ, le consensus, ce sont des thèmes qui ont parcouru tout ce travail et qui se retrouvent à plusieurs reprises dans cette dernière partie.

---

<sup>201</sup> Entretien 3

## ***Application dans la pratique – 1<sup>ère</sup> partie***

Dans la pratique cela correspond à quoi ? La pose d'un cadre lors du début d'une collaboration, une distribution des rôles, la disponibilité des intervenants, un suivi, notamment grâce à des P.V. et des rapports écrits, un échange d'informations, une réflexion tendant vers l'interdisciplinarité et enfin une évaluation de la collaboration et une enquête de satisfaction auprès de toutes les personnes impliquées. Pour cela, il ne faut pas hésiter à se déplacer et à interpeller. C'est à ces conditions, j'imagine, que l'on se rapproche d'un suivi efficace et de qualité. Ainsi que de ce que l'on pourrait nommer une prise en charge « pertinente ». Ce sont des choses qui se retrouvent déjà dans les pratiques institutionnelles.

Qu'est-ce que le travail en réseau au final ? Travailler pour le bien d'une personne et de son entourage. En s'intéressant à ce que l'autre apporte dans cette situation, en échangeant, en construisant un projet et en passant le relai lorsque cela est nécessaire. On ne peut tout régler seul. Même si l'éducateur effectue un travail au quotidien avec le jeune et qu'il apprend à le connaître, d'autres personnes le font également, au travers de séances de thérapie, du travail en atelier. Il en est de même pour les parents qui connaissent leurs enfants, il est donc important de les inclure dans le projet. Du moment qu'un placement est décidé, il faut mettre toutes les chances du côté du jeune, lui permettant de rencontrer des éducateurs, des maître socioprofessionnels, des psychologues, psychiatres, etc., en faisant en sorte de réduire l'écart entre les professionnels, notamment grâce à tous les points nommés précédemment. L'équipe d'intervenants devrait former un « tout » cohérent.

Si l'on parle d'une prise en charge « favorisant le bien-être » des personnes concernées, il faut s'arrêter sur la notion de vie privée. Même si les intervenants doivent respecter le devoir de discrétion ou le secret professionnel, ils sont amenés à échanger des informations et parfois sans grande délicatesse. En impliquant la famille dans le projet et les réunions, il y a moins de risque de s'attaquer au domaine privé. Il en va de même pour les adolescents, plus ceux-ci sont impliqués, moins on risque de divulguer des informations dans leurs dos et plus les professionnels sont proches de leur réalité.

## **Partie conclusive**

Durant les deux années que j'ai consacrées à ce travail, avec plus ou moins d'intensité selon les événements de la vie, mes connaissances et mes conceptions du travail ont changé. Elles ont changé d'une part grâce à la théorie et aux entretiens que j'ai pu mener et d'autre part grâce à l'expérience professionnelle que j'ai gagné durant ces deux ans. Même si je n'ai pas travaillé directement avec des adolescents, je collabore régulièrement et j'ai été confrontée à des difficultés avec d'autres intervenants, tout en remarquant les points qui fonctionnaient. Ce travail a donc pris son sens pour moi et j'espère qu'il sera utile aux personnes amenées à travailler en réseau ou à collaborer.

## ***Bilan***

Par rapport à mes objectifs de départ et après rédaction de ce travail, je tire un bilan positif au niveau personnel, professionnel et également au niveau de la construction méthodologique. Les objectifs de recherche que j'énonçais au départ étaient plutôt théoriques, comprendre l'un et l'autre des cadres de référence et leur complémentarité. Mais avant de parler du contenu de la collaboration entre éducateurs et psychologues, je me suis rendue compte que la forme de cette collaboration, les mécanismes et stratégies utilisés étaient d'autant plus importants. C'est le cas à ce stade de mes connaissances et peut-être à ce stade de l'utilisation de l'outil « réseau ».

## Bilan personnel

Tout d'abord, au niveau personnel, j'ai eu la possibilité d'aborder des thèmes qui me tenaient à cœur, soit l'intervention systémique, psychanalytique ou psychologique et le travail avec les adolescents et les familles. J'ai aussi abordé des thèmes que je n'avais pas soupçonnés au départ, l'interdisciplinarité, le fonctionnement de la famille, etc. J'ai eu l'occasion d'aller rencontrer les professionnels sur le lieu de travail et par là, d'avoir un petit contact avec les jeunes. J'ai découvert des méthodes de travail et des ambiances institutionnelles. J'ai rencontré des personnalités diverses. En termes d'expérience, ce travail m'a apporté beaucoup. Il m'a poussé à aller à la rencontre des gens, envoyer des lettres, à faire des téléphones, poser des questions.

A un niveau plus personnel, ce travail demande tout de même un investissement particulier et il n'est pas toujours évident de s'y adonner avec autant d'intensité. J'ai l'impression qu'il m'a demandé une remise en question régulière, des informations récoltées, de la préparation de l'enquête et de la mise en forme générale. Même si plusieurs fois j'ai rencontré des difficultés d'organisation, dans les recherches, le contact avec les personnes et que j'ai connu des moments de doute, voire de « pessimisme », je retire beaucoup de positif de cette expérience. Lorsque le travail a commencé à prendre forme, je me suis remémorée les étapes et les apprentissages que j'ai effectués pour chacune d'elles. Au final, je suis satisfaite de ce que j'ai produit, même si je pense que ce travail pourrait se continuer encore longtemps, tant il y a de choses à découvrir et à explorer.

## Bilan professionnel

Au niveau professionnel, j'ai acquis une meilleure connaissance du travail des psychologues et psychiatres. D'une part grâce aux ouvrages que j'ai consultés et également à l'entretien exploratoire avec un psychiatre. L'expérience des éducateurs apportent également des pistes sur le travail des psychologues. Par mon emploi actuel, je suis amenée à collaborer avec une psychiatre. Ce que j'ai compris par rapport à leur rôle m'aide à prendre cette collaboration sous un angle nouveau. Je n'hésite pas à poser des questions, à m'impliquer. Je transmets les observations faites sur le groupe.

J'ai appris du travail des éducateurs en foyer. Je connaissais très peu le travail auprès d'adolescents. Les entretiens ainsi que les visites des foyers m'ont permis de mieux appréhender cet univers. Dans le contexte professionnel actuel, j'imagine qu'il est impossible de travailler seulement avec ses collègues directes, seulement entre éducateurs par exemple. Les situations ne sont jamais simples ou jamais linéaires. La personne, l'adolescent est au centre mais autour de lui gravitent beaucoup de gens, de paramètres.

La réalisation de ce document, surtout la partie « enquête » coïncidait avec mon entrée dans le monde du travail. Cela m'a permis d'avoir des pistes et d'être sensibilisée à la complexité du travail en commun. J'ai mis en pratique rapidement plusieurs stratégies comme le questionnement et la recherche des compétences des professionnels et il n'est pas difficile de se rendre compte que les compétences et les visions des autres sont nécessaires à la bonne marche d'une prise en charge.

## Bilan méthodologique

En me basant sur les différents critères qui forment « la participation à une démarche de recherche »<sup>202</sup>, je pense avoir approfondi cette compétence. Qu'il s'agisse de la démarche méthodologique pour laquelle je me suis appuyée entre autre sur le livre de Quivy et Van Campenhoudt<sup>203</sup>, des recherches théoriques, de l'émergence des concepts, du respect déontologique ainsi que de la mise en forme de ce travail. Je remarque également, dans la

---

<sup>202</sup> Référentiel des compétences de la formation Bachelor en Travail Social.

<sup>203</sup> QUIVY, Raymond, VAN CAMPENHOUDT, Luc. Manuel de recherche en sciences sociales.

pratique professionnelle, que ce genre d'exercices est courant. Certes à plus petite échelle, mais il m'est déjà arrivé de devoir recueillir des informations, interroger les personnes concernées, obtenir les autorisations, cela dans le cadre d'un projet pour un résident. C'est donc une réflexion à acquérir dans la pratique. Ne pas oublier l'aller-retour nécessaire entre les écrits et la pratique, en respectant le travail d'autrui et la loi.

Pratiquement, ce travail a constitué un long processus, de l'idée de départ, à l'élaboration théorique, l'émergence d'hypothèses, la question de recherche et l'enquête à proprement parlé. Tous ces points ont demandé de faire appel à des ressources bibliographiques, humaines et ont demandé d'être retravaillés plusieurs fois afin d'être en cohérence avec l'ensemble. Je suis consciente de la multitude de manières de recueillir des données et de les analyser et je trouve que la méthode pour laquelle j'ai opté convenait à mon sujet et m'a permis de ne pas me perdre tout au long de ces différentes étapes.

### ***Limites de la recherche***

La première limite de ma recherche réside dans le choix d'un échantillon uniquement composé d'éducateurs et d'éducatrices. J'ai effectué des recherches théoriques concernant la psychologie et j'ai interrogé un psychiatre lors d'un entretien exploratoire, mais cela ne représente pas le nombre d'éducateurs interrogés. J'ai fait un choix afin d'approfondir un thème, un point de vue professionnel et ne pas faire d'amalgame lors de l'analyse des données. En effet, je ne voulais pas confronter le point de vue de l'éducation sociale à celui des psychologues ou psychiatres. Car je pense que ce sont deux domaines bien distincts. L'une des premières choses à comprendre est la collaboration entre les deux et cela passe par un point sur le vécu des éducateurs sociaux.

J'ai axé mon travail sur la forme de la collaboration plus que sur le contenu. Si au départ, je m'intéressais beaucoup aux divergences entre approche psychologique et approche systémique (voir par exemple le tableau en annexe A), je me suis rendue compte que l'action elle-même de collaborer n'était pas quelque chose de forcément acquis. J'ai alors réfléchi plutôt sur le fait de collaborer entre divers professions, avec le réseau primaire, secondaire plutôt que sur le contenu lui-même, comme je le soulignais dans le bilan.

En ce qui concerne la méthode de recueil des données, soit les entretiens, ils possèdent déjà certaine limite. En effet, en interrogeant des éducateurs, l'enquête est soumise à une plus forte subjectivité. Car chacun expose son expérience, avec ses valeurs, ses difficultés. Liée à cela, il y a également la subjectivité dégagée par l'enquêteur lorsqu'il analyse, même s'il fait en sorte de rester le plus neutre possible. Ce travail est donc à décrypter selon les regards d'éducateurs et d'éducatrices. Il est certain que si j'avais interrogé des psychologues, psychiatres ou des maîtres socioprofessionnels, le résultat aurait été différent.

Le fait d'interroger six éducateurs et éducatrices – sans compter les entretiens exploratoires – réduit également le nombre de visions. C'est une limite que l'on pourrait voir à ce travail. Bien que cela ne m'ait pas gêné lors de l'analyse Il n'est pas simple de trouver des éducateurs volontaires pour participer aux enquêtes de mémoire. Selon la population avec laquelle ils travaillent, ils ont beaucoup de demandes. L'expérience de ces six personnes m'a permis d'avoir des réponses à la fois différentes mais aussi des similitudes pour plusieurs questions.

## ***Perspectives professionnelles***

### ***Application dans la pratique – 2<sup>ème</sup> partie***

Lorsque j'abordais dans mes questions, la marche à suivre ainsi que le cadre de travail lors de la collaboration, je pense qu'il n'est pas inutile de formaliser la démarche. Quelles sont les étapes lorsque l'on commence un travail en réseau, quels documents doivent être fournis, quels sont les délais ? Les éducateurs ainsi que les autres intervenants travaillent avec un cadre, mais celui-ci n'est apparemment ni discuté, ni officialisé. On parle de date, de fréquence, d'objectifs mais il n'existe pas de méthodologie. Il serait peut-être pertinent de créer une sorte de contrat avec les partenaires. Chacun s'engage à participer aux synthèses, à remettre des documents, à prendre des contacts, etc. Dans ce contrat serait également défini le rôle, le champ d'action et les tâches de chacun. En lien avec ce contrat, les intervenants pourraient se mettre d'accord sur un calendrier commun, jusqu'à une prochaine évaluation. C'est une tâche institutionnelle, pour une part, et elle est importante du moment que des objectifs et des projets sont mis en route.

### ***Préoccupations futures***

Qu'il s'agisse d'une collaboration à l'interne, entre éducateurs, entre éducateurs et maître socioprofessionnels, entre éducateurs et assistants sociaux, entre éducateurs et psychologues ou avec la famille, le réseau pose question.

J'ai l'impression que le travail social accorde une grande importance à la collaboration et que les professionnels ont compris qu'ils avaient besoin les uns et des autres pour travailler. Cependant il y a encore beaucoup de difficultés, de préjugés, de manque d'organisation qui empêchent de mener les projets en réseau à bien ou qui laissent du moins une mauvaise impression aux intervenants. Surtout si l'on favorise un effet de mode plutôt que d'analyser les réels besoins.

Ce n'est bien sûr pas le cas de tous les professionnels qui collaborent, mon enquête ne me permet déjà pas de faire une constatation à grande échelle, mais c'est le cas pour plusieurs des huit personnes que j'ai rencontrées, entretiens exploratoires y compris. De plus, elles viennent de différentes institutions. Cela suffit donc à poser question et à ne pas perdre de vue cet enjeu du travail social qu'est la collaboration.

Au sein de ces échanges d'informations, il semble que le sujet du secret professionnel et de la vie privée reste présent. Cela ne semble pas gêner les professionnels mais c'est un garde-fou qui est présent en arrière plan. Pour les intervenants à qui cela pose problème, la situation n'est manifestement pas réglée. Il y a donc un point à faire à ce sujet et sûrement avant chaque rencontre.

De plus, comme l'on fait remarquer plusieurs des éducateurs interrogés, la plupart des adolescents qui arrivent dans ces institutions, ont déjà une étiquette « psychiatisée », le terme « borderline » est apparu plusieurs fois. Je pense que la collaboration entre éducateurs et psychologue ou psychiatre est, à plus forte raison encore, primordiale. D'après les aspects théoriques et le témoignage des personnes, je comprends que l'adolescence est un moment clé de notre vie et que de la résolution des conflits qui y surviennent, dépend la stabilité de la personnalité. Si l'on souhaite effectuer une prise en charge globale, c'est une nécessité de se pencher sur ces aspects.



## **Perspectives de recherche**

Comme je le précisais concernant les limites de cette recherche, après s'être penché plutôt sur la collaboration en tant que telle, entre plusieurs corps de métier, il serait intéressant de se pencher sur le contenu de cette collaboration. Particulièrement de celle entre les éducateurs et les psychologues et/ou les éducateurs et les psychiatres. Que se transmettent-ils les uns aux autres, quels sont les outils en commun ? Quels outils se transmettent pour la pratique au quotidien. Manifestement, le suivi psychiatrique des jeunes pose question aux éducateurs et ceux-ci auraient besoin de plus d'explications. Dans le même sens, il serait peut-être pertinent de s'axer plutôt sur les expériences et le ressenti des autres professionnels plutôt que de celui des éducateurs et éducatrices. Cela permettrait de comprendre les informations qu'ils sont en mesure de transmettre ou non et pour quelles raisons et de voir également leurs visions de la collaboration avec les éducateurs sociaux.

Si j'ai choisi comme contexte le travail avec des adolescents, il peut être intéressant de connaître les expériences de collaboration avec une autre population, par exemple des intervenants qui travaillent dans le domaine du handicap. Les réseaux primaire et secondaire sont différents. D'autres professionnels entrent en jeu, tels que les physiothérapeutes, logopédistes, ergothérapeutes, etc. Ou de connaître le fonctionnement d'un réseau dans le domaine des dépendances, de la toxicomanie par exemple.

En ce qui concerne la famille, la recherche pourrait se poursuivre du côté des familles migrantes, car les jeunes des foyers proviennent en partie de pays étrangers.<sup>204</sup> Comment l'adolescent prend-il ses repères entre le pays d'origine (qu'il n'a peut-être jamais vu) et le pays d'accueil, par exemple.

La recherche pourrait s'ouvrir sur de nombreux plans, car du moment que l'on envisage la communication et la collaboration comme deux pans essentiels du travail social, ces deux concepts se retrouvent dans la plupart des thèmes et posent questions dans tous les domaines professionnels.

## **Conclusion**

Partie de l'idée de découvrir le travail du thérapeute, celui de l'éducateur et leur collaboration ensemble. Je me suis rapidement trouvée face à des thèmes qu'il me semblait pertinent d'approfondir. L'adolescence, la famille, la collaboration, l'interdisciplinarité, ce sont autant de concepts qui m'ont permis d'évoluer dans ce travail et de me préparer aux entretiens ainsi qu'à leur analyse ensuite. Au fur et à mesure, j'ai souhaité ajouter des parties théoriques et en enlever d'autres. Si au départ, je m'étais beaucoup concentrée sur l'approche systémique et surtout psychanalytique, je me suis ouverte à un plus grand champ de recherche. Ce travail m'a bousculée, m'a fait réfléchir et j'en suis sûr me servira pour mon futur professionnel.

La réunion de plusieurs professionnels demande une organisation bien précise, elle sous-entend une distribution des rôles, du travail, des limites institutionnelles, légales, etc. Le travailleur social doit mener au mieux les projets en partenariat avec le jeune, sa famille, en étant entouré de ces nombreux enjeux et pressions. Si la collaboration fonctionne, cela ne veut pas dire que la situation va s'arranger et que le projet sera à coup sûr une réussite, mais cela permettra d'augmenter les chances qu'il le soit. Car les professionnels ne travaillent pas pour eux, mais pour le bien des adolescents qu'ils ont, pour une période plus ou moins courte, sous leur responsabilité. Et quelle responsabilité !

---

<sup>204</sup> Entretiens

## Bibliographie

### ***Vision systémique***

AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social – Repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*. Genève : Editions I.E.S et Lausanne : Editions EESP, 1996. 351 p. ISBN : 2-88224-038-4

DURUZ, Nicolas, GENNART, Michèle et CO. *Traité de psychothérapie comparée*. Paris : Editions Médecin et Hygiène. 2002. 425 p. ISBN : 2-88049-168-1. (p.313-342)

ELKAIM, Mony. *Si tu m'aimes ne m'aimes pas – Approche systémique et psychothérapie*. Paris : Editions du Seuil, 1989. ISBN : 2-02-01068-9. 184p. (Collection La couleur des idées)

NEUBERGER, Robert. *L'autre demande – Psychanalyse et thérapie familiale systémique*. Paris : Les Editions ESF, 1984. 107 p. Collection : Sciences humaines appliquées ISBN : 2-7101-0504-1

IONESCU, Serban, BLANCHET, Alain, Dir. *Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie*. Paris : Presses Universitaires, 2007. 696 p. ISBN : 978-2-13-056308-2

### ***Classification et pratique psychanalytique***

Organisation mondiale de la santé ; introd. par Michael Rutter ; trad. de l'anglais coord. par Daniel Marcelli. *Classification multi-axiale des troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent : classification CIM-10 des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Masson, 2001. 269 p. ISBN : 2-225-83530-6

American Psychiatric Association. *Mini DSM-IV-TR : Critères diagnostiques*. Paris : Masson, 2010. Traduction de l'anglais coordonnée par Julien Daniel Guelfi. 365 p. ISBN : 978-2-294-71143-5

FROHLICH D., Werner. *Dictionnaire de la psychologie*. Paris : Librairie générale française, 2001. 510 p. ISBN : 2-253-13112-1

DURUZ, Nicolas, GENNART, Michèle et CO. *Traité de psychothérapie comparée*. Paris : Editions Médecin et Hygiène. 2002. 425 p. ISBN : 2-88049-168-1. (p.15-37)

GRANCHER, Philippe, Dr. MOSCOVITZ, Jean-Jacques. *Une psychanalyse pour quoi faire ? Entretien avec un psychanalyste*. Paris : Editions Grancher, 2006. 226 p. Collection : Le Corps et l'Esprit. ISBN : 2-7339-0973-8

Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM). *Psychothérapies : Trois approches évaluées* [En ligne]. Adresse URL : <http://ist.inserm.fr/basisrapports/psycho.html> (consulté le 15 juillet 2008) (Présentation de l'approche psychodynamique (psychanalytique) p.49 à 70)

ROUSSILLON, René et CO. *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*. Paris : Editions Elsevier Masson, 2007. 702 p. Psychologie. ISBN : 978-2-294-04956-9

FREUD, Sigmund. *Œuvres complètes psychanalyse XII, 1913-1914*. Paris : Presses Universitaires de France, 2005. p.199 à 211. ISBN : 2130525172

BERGERET, Jean et CO. *Abrégé de psychologie pathologique théorique et clinique*. Paris : Masson, 1974. 2<sup>ème</sup> tirage. 278p. ISBN : 2-225 34420-5

## **L'intervention**

### **Travail de réseau**

GILLIARD, Diane [et al.]. Travail de réseau : entre devoir de se taire et besoin de savoir. *4Repère social*, 2004, no 57, p.5-13.

MAKUSU, Mark. *Collaboration dans le travail de réseau*. Sion : Haute Ecole Santé & Social du Valais, 2004.

DUMOULIN, Philippe [et al.]. *Travailler en réseau. Méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris : Dunod, 2003. 269 p. Collection : Action sociale. ISBN : 2-10-007113-0

LIBOIS, Joëlle, LOSER, Francis. *Travailler en réseau. Analyse de l'activité en partenariat dans les domaines du social, de la santé et de la petite enfance*. 223 p. Genève : IES Editions, 2003. ISBN : 2-88224-064-3

SOULEZ, Bettina. *Cultivez votre réseau professionnel*. Paris : Editions d'Organisations, 1999. 162 p. ISBN : 2-7081-2313-0

BORN, Michel. *Le rôle du réseau social. Présentation d'une recherche action*. Les cahiers de l'actif n°258-259. [en ligne]. Adresse URL : [http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art\\_born\\_258\\_259.pdf](http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art_born_258_259.pdf) (consultée le 4 juin 2010)

### **Interdisciplinarité**

REGET COLLET, Nicole. *Pluridisciplinarité, interdisciplinarité, transdisciplinarité : quelles perspectives en éducation ? Etude sur le discours des professeurs de la Section des Sciences de l'Education de l'Université de Genève*. Université de Genève – Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Carouge : Cahiers de la Section des Sciences de l'Education, 1993

UNIL. Université de Lausanne. *Ce qui donne sens à l'interdisciplinarité*. Site de l'université de Lausanne [en ligne]. (Mise à jour le 22 octobre 2008) Adresse URL : <http://www2.unil.ch/acontrario/edito.pdf> (consultée le 22 octobre 2008)

COL, Delphine [et al.]. La pluridisciplinarité : le psychologue et les autres. *Le journal des psychologues*, 2006, no 242, p.22 à 47.

### **Secret professionnel ou de fonction**

SPG. Société Suisse de psychologie [en ligne] (mise à jour le 12 novembre 2006. Adresse URL : [http://www.ssp-sgp.ch/pdfs/Code\\_deont\\_SSP\\_2003.pdf](http://www.ssp-sgp.ch/pdfs/Code_deont_SSP_2003.pdf) (code de déontologie) (consultée le 3 décembre 2008)

FSP. Code de déontologie de la FSP. [En ligne] (2007-2008). Adresse URL : <http://www.psychologie.ch/index.php?id=108&L=1> (consultée le 3 décembre 2008)

Avenir Social. *Code de déontologie des professionnel-le-s du travail social*. AvenirSocial, 2006.

Confédération Suisse. *Admin.ch*. [en ligne] (mise à jour 2008). Adresse URL : <http://www.admin.ch/ch/f/rs/2/235.1.fr.pdf> (Loi Fédérale sur la protection des données) (consulté le 3 décembre 2008)

Confédération Suisse. Admin.ch [en ligne] (mise à jour 2008). Adresse URL : <http://www.admin.ch/ch/f/rs/3/311.0.fr.pdf> (Code pénal Suisse) (consultée le 3 décembre 2008)

## **La famille**

DOLTO, Françoise. *La cause des adolescents*. Paris : Editions Rober Laffont, 1988. 276 p. Edition France Loisirs. ISBN : 2-7242-4994-1

MIERMOT, Jacques (Dir.). *Dictionnaire des thérapies familiales*. Nouvelle édition. Paris : Editions Payot et Rivages, 2001. 858 p. ISBN : 2-228-89485-0

## **Intervenants extérieurs à l'institution**

ISO – ISO 9000/ISO 14000 – *Caractéristiques essentielles de ISO 9000*. [en ligne] (mise à jour 2010). Adresse URL : [http://www.iso.org/iso/fr/iso\\_catalogue/management\\_standards/iso\\_9000\\_iso\\_14000/iso\\_9000\\_essentials.htm](http://www.iso.org/iso/fr/iso_catalogue/management_standards/iso_9000_iso_14000/iso_9000_essentials.htm) (consultée le 22 avril 2010)

Etat du Valais. *Mission du Service cantonal d'aide à la jeunesse*. [en ligne]. Adresse URL : <http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=15075&RefMenuID=0&RefServiceID=0> (consultée le 21 mai 2010)

Etat du Valais. *Les unités du Service cantonal d'aide à la jeunesse*. [en ligne]. Adresse URL : <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=15076&RefMenuID=0&RefServiceID=0> (consultée le 21 mai 2010)

Etat du Valais. *Tribunal des mineurs*. [en ligne]. Adresse URL : <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4899&RefMenuID=0&RefServiceID=0> (consultée le 21 mai 2010)

Ligue valaisanne contre les toxicomanies. *Le site valaisan des dépendances*. [en ligne] (mise à jour mai 2010). Adresse URL : [http://www.lvt.ch/index\\_fr.cfm](http://www.lvt.ch/index_fr.cfm) (consultée le 21 mai 2010)

## **Entretiens exploratoires**

Entretien exploratoire du 29 décembre 2008 avec Monsieur Christophe Pochon, éducateur social à la LVT.

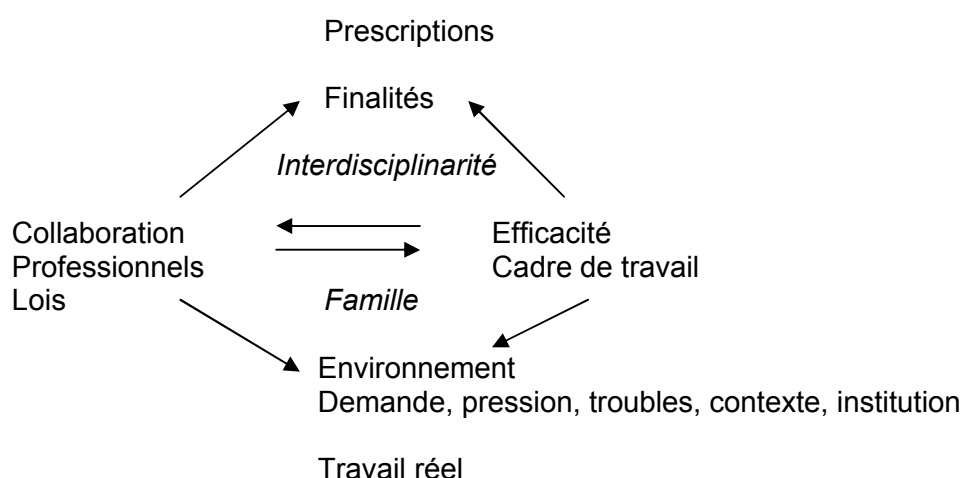
Entretien exploratoire du 15 janvier 2009 avec un médecin-psychiatre.

## Annexes

### A) Divergences entre approche systémique et psychanalytique et problématisation

	<b>Orientation systémique</b>	<b>Orientation psychanalytique</b>
<i>Epistémologie</i>	Relations entre les objets et entre observateur et observé(s).	Par rapport à la vie intérieure du patient, au fonctionnement de son psychisme à ses productions fantasmatiques. <sup>205</sup>
<i>Domaine d'analyse</i>	Prise en compte du contexte entourant la personne, situation dans sa globalité.	Le fonctionnement psychique du patient est le 1 <sup>er</sup> intérêt
<i>Travail thérapeutique</i>	Vision constructiviste, construction avec le thérapeute, le travailleur social d'une réalité.	Repérage avec l'aide du thérapeute et de son propre inconscient de la réalité inconsciente du patient.
<i>La demande</i>	Le travailleur social ou thérapeute systémique travail sur mandat ou demande.	Tout le monde peut consulter un psychanalyste mais celui-ci décide si la cure, l'analyse est nécessaire et peut aboutir.
<i>Contextualisation des troubles</i>	Les troubles du comportement et les comportements en général sont compris dans un contexte.	Ils sont compris dans le contexte du vécu infantile, du noyau sexuel infantile. La question est de savoir comment les difficultés du passé agissent sur le présent.
<i>Sujet(s) impliqué dans la thérapie</i>	Le travail se fait avec le patient symptomatique et avec le système entourant le patient.	Seul le patient symptomatique est pris en charge et sa famille est évoquée.
<i>La famille</i>	La famille est réellement rencontrée et confrontée par leur thérapeute ou l'éducateur social.	La confrontation se fait avec l'analyste et les souvenirs.

#### Schéma représentant la problématisation



<sup>205</sup> AMIGUET, Olivier, JULIER, Claude. *L'intervention systémique dans le travail social*. p.20

## **B) Partenaires potentiels du réseau valaisan autour d'un(e) adolescent(e)**

### **- Famille**

Avec le jeune, la famille est donc la première concernée par le placement. Il s'agit parfois du couple parental, mais parfois uniquement de la mère ou du père, ou d'une famille recomposée. Certains jeunes sont élevés par leurs grands-parents ou leurs oncles et tantes. Ils vivent avec leurs frères et sœurs, cousins-cousines. Dans le réseau, on retrouve en principe les parents, parfois les frères et sœurs, grand-père et grand-mère. Cela dépend des relations qu'ils entretiennent les jeunes.

### **- Educateur référent**

Dans la plupart des institutions, l'éducateur-trice est garant(e) du projet institutionnel avec l'adolescent. Il est référent durant sa période d'accueil au sein de l'institut de celui-ci. Il coordonne les différentes institutions, associations qui interviennent autour d'une situation et qui est en contact avec la famille. Il est surtout vigilant, afin de toujours replacer l'adolescent au sein de la réflexion et du projet.

### **- MSP ou enseignant**

Entre douze et dix-huit ans, l'adolescent est soit en scolarité obligatoire, secondaire ou alors il est pris en charge au sein d'ateliers préprofessionnels, en préapprentissage ou apprentissage. Il est encadré, soit par des enseignants, des maîtres socioprofessionnels

### **- Psychologue**

D'après ce que j'ai constaté par les entretiens, avant l'enquête et durant l'enquête, les psychologues ne font plus partie de l'institution à proprement parler. Ils n'ont pas leur bureau dans les locaux. Leur participation dépend des institutions et des situations.

### **- Psychiatre ou pédopsychiatre**

Le médecin-psychiatre a une formation en médecine interne et il est habilité à prescrire des médicaments. Les adolescents sont de plus en plus touchés par les problèmes psychiatres et sont contraints de suivre un traitement médicamenteux. Les psychiatres commencent apparemment à prendre part aux réseaux.

### **- Tribunal des mineurs**

*« Le Tribunal des mineurs est une instance spécialisée, distincte des tribunaux pour adultes, qui instruit et juge les infractions commises par des enfants (7 à 15 ans) et des adolescents (15 à 18 ans) et exécute les mesures éducatives (assistance éducative, traitement spécial, placements) et les peines (travail d'intérêt général, participation à des cours, amende, détention) prononcées à leur égard. »*<sup>206</sup> Le tribunal des mineurs peut décider d'un placement et mandate des assistants sociaux en charge du suivi.

### **- Assistant social**

Qu'ils viennent de l'Office de protection de l'enfance ou du SPJ (pour le canton de Vaud), dans toutes les situations, il y a des assistants sociaux qui suivent les jeunes. Bien souvent,

---

<sup>206</sup> <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4899&RefMenuID=0&RefServiceID=0>

ce sont eux qui sont chargés de trouver une place en foyer pour le jeune. Ils sont en lien étroits avec les démarches administratives et judiciaires et travaillent bien souvent avec le tribunal des mineurs.

- **Ligue Valaisanne contre les toxicomanies (LVT)<sup>207</sup>**

Plusieurs jeunes bénéficient d'un suivi à la Ligue Valaisanne contre les toxicomanies. Des intervenants en toxicomanie peuvent leur apporter écoute et soutien, ainsi que la mise en place de projet afin de lutter contre leurs éventuelles dépendances.

- **Le service cantonal de la jeunesse<sup>208</sup>**

Le service cantonal d'aide à la jeunesse est celui qui régit toutes les interventions qui sont faites auprès des mineurs d'entente avec leur famille ou par un mandat pénal.

*« Le Service cantonal de la jeunesse participe à des activités de prévention, renforce la protection infanto-juvénile et offre de prestations aux enfants, aux jeunes et à leurs familles lorsque leur développement psychosocial est perturbé ou en danger de l'être ».*

Au sein du service cantonal de la jeunesse se trouvent, entre autres, plusieurs unités qui collaborent avec les institutions valaisannes : l'OPE (office de protection de l'enfance) ; le CDTEA (Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et l'adolescent) et l'UPEA (Unité de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent).

- **Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et l'adolescent (CDTEA)**

Le CDTEA est l'une des unités du service cantonal d'aide à la jeunesse et c'est apparemment avec celle-ci que travaillent plusieurs des institutions accueillant des adolescents en difficultés.

*« Centre de consultation ambulatoire pour les enfants de 0 à 18 ans. Evaluations psychologiques, psychomotrices et logopédiques; thérapies individuelles, de famille et de groupe. Conseils et orientations scolaires; groupes de prévention; collaboration avec les crèches, les écoles, les institutions et les services. »<sup>209</sup>*

---

<sup>207</sup> [http://www.lvt.ch/index\\_fr.cfm](http://www.lvt.ch/index_fr.cfm)

<sup>208</sup> <http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=15075&RefMenuID=0&RefServiceID=0>

<sup>209</sup> <http://www.valaisfamily.ch/N2130/cdtea-centre-pour-le-developpement-et-la-therapie-de-l-enfant-et-de-l-adolescent.html>

### **C) Formulaire de consentement**

#### **Formulaire de consentement**

Dans le cadre du Travail de Bachelor : « Educateurs et psychologues, ou comment composer au mieux dans des situations de réseaux pluridisciplinaires »

Cet entretien s'étend sur une durée de 45 minutes, à 1 heure au maximum. Elle permettra ensuite une analyse de contenu pour la réaliser d'un travail de Bachelor.

L'enregistrement sera traité uniquement par l'étudiante lors des retranscriptions. Les informations qui émergeront ne permettront pas de distinguer une personne ou une situation particulière. De même, si les interviewés ne le souhaitent pas, aucun nom ne sera divulgué. L'enregistrement sera détruit à la fin de l'élaboration du Travail de Bachelor.

**Je, soussigné,**

Prénom : .....

Nom : .....

Adresse : .....

**Confirme avoir pris connaissance de ces informations et accepte que l'entretien soit traité, de manière confidentielle, dans le cadre du Travail de Bachelor mené par :**

Séverine Luyet

Adresse

Numéro de téléphone

**Date :** .....

**Signatures :**

.....

.....



## D) Grille d'entretien

Grille d'entretien no :

Questions factuelles : A / S / Année de pratique

<p><b>Hypothèse 1)</b> Pour travailler de manière pertinente avec un adolescent et sa famille, les professionnels doivent identifier les demandes, les enjeux, le mythe familial et être attentif à la place que prend l'adolescent dans la famille et aux processus au sein desquels il se trouve.</p> <p><b>Objectif</b> Comprendre les enjeux du travail avec un adolescent, l'influence de la famille et les outils des professionnels dans ce cas-là.</p>	<p><b>Questions principales :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Quels sont les enjeux lorsque l'on travaille, en tant qu'éducateur, avec des adolescents ?</li><li>2) A votre avis, quelle est l'importance de l'histoire familiale ? Tout le monde accorde-t-il la même importance à cette histoire ?</li><li>3) Est-ce que chaque professionnel dispose des mêmes informations de base avant le début des rencontres ?</li><li>4) La demande familiale est-elle facile à percevoir ? Quels sont vos outils face à cela ?</li><li>5) Quelle est la place de l'adolescent et de sa famille dans sa prise en charge ?</li><li>6) Comment le jeune participe-t-il à la mise en place et au suivi de sa prise en charge ?</li></ol> <p><b>Questions de relance :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Possédez-vous des documents en commun ?</li><li>- Pensez-vous qu'il est possible de travailler sans préjugés avant une situation ?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Adolescence</li><li><input type="checkbox"/> Mythe, histoire familiale</li><li><input type="checkbox"/> Préjugés</li><li><input type="checkbox"/> Demande</li><li><input type="checkbox"/> Place de la famille, acteurs</li></ul>
<p><b>Hypothèse 2)</b> Le bon fonctionnement d'une collaboration entre professionnels passe par plusieurs aspects, comme la confiance, la disponibilité, la transmission des informations et des savoirs.</p>	<p><b>Questions principales :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Quels sont vos moyens pour faire perdurer une bonne collaboration ? Qu'est-ce qui fait que la collaboration fonctionne ?</li><li>2) A votre avis, le consensus est-il aisément atteint ? Est-il facile d'aller dans la même direction ? Pourquoi ?</li><li>3) Comment se passe la recherche d'informations envers les collègues ?</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Confiance</li><li><input type="checkbox"/> Disponibilité</li><li><input type="checkbox"/> Consensus</li><li><input type="checkbox"/> Echange d'informations</li></ul>

<p><b>Objectif</b> Qu'est-ce qui favorise le fonctionnement du réseau pluridisciplinaire et comment est-ce mis en place par les intervenants ?</p>	<p>4) Comment se passe l'échange d'informations au sein du groupe de professionnels ?</p> <p>Questions de relance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possédez-vous des stratégies pour le bon fonctionnement de la collaboration ?</li> <li>- Avez-vous des moyens d'échanger avec vos collègues en dehors des réunions ?</li> </ul>	
<p><b>Hypothèse 3)</b> Pour qu'une situation professionnelle soit comprise dans sa globalité, il est nécessaire qu'une équipe pluridisciplinaire entre en jeu, et que des réflexions et actions communes soient mises en place, tendant vers l'interdisciplinarité et passant par la collaboration entre éducateurs sociaux et psychologues.</p> <p><b>Objectif</b> Comprendre le fonctionnement interne du groupe entre les différents professionnels et le niveau d'approfondissement de la situation, ainsi que l'apport pour l'éducateur social au quotidien et la mise en place d'une réflexion interdisciplinaire.</p>	<p>Questions principales :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Comment en tant qu'éducateur social, abordez-vous une nouvelle situation ? (lecture dossier, documentation, rencontre avec le jeune, etc.)</li> <li>2) Pouvez-vous m'expliquer de quelle manière le groupe de travail aborde une situation ? (brainstorming, échange d'expérience, diagnostic, travail seul puis en groupe), avec un support ?</li> <li>3) A votre avis, quel est (quels sont) les intérêts à travailler en commun sur une situation ?</li> <li>4) Quelles sont vos ressources pour faire perdurer une bonne collaboration ?</li> <li>5) Pouvez-vous m'expliquer quel genre d'informations amenez-vous en tant qu'éducateur (vie quotidienne, observation) dans la collaboration ? dans le groupe.</li> <li>6) Quel genre d'informations transmet un psychiatre ou un psychologue ?</li> <li>7) Les informations d'ordre différent sont-elles liées ? (diagnostique psychique par le psychiatre, travail sur les conduites sociales par l'éducateur par exemple)</li> <li>8) A votre avis, des connaissances d'ordre psychiatrique (concepts de base) sont-elles nécessaires pour travailler avec des professionnels du domaine ?</li> <li>9) Et pour le psychologue, une connaissance du terrain ?</li> <li>10) Pouvez-vous m'expliquer comment se passe le travail avec le, la psychologue ?</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Modèle de collaboration</li> <li><input type="checkbox"/> Construction commune</li> <li><input type="checkbox"/> Organisations des informations</li> <li><input type="checkbox"/> Définitions communes</li> <li><input type="checkbox"/> Complémentarité</li> <li><input type="checkbox"/> Ressources</li> </ul>

	<p>11) Que vous apporte ce qui émerge du travail en collaboration dans votre relation en séance / au quotidien avec l'adolescent en question ?</p> <p>Question de relance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une définition commune du problème est-elle établie ?</li> <li>- La définition de l'interdisciplinarité conviendrait-elle à votre manière de travailler ?</li> <li>- Possédez-vous des outils communs, mettez-vous vos outils en commun ?</li> <li>- Qu'apporte la collaboration au niveau professionnel et personnel ?</li> </ul>	
<p><b>Hypothèse 4)</b> Pour faciliter le travail de réseau, un cadre de départ, des finalités communes ainsi qu'une distribution des rôles doivent être décidés, tenant compte des champs d'intervention et des cadres de référence différents.</p> <p><b>Objectif</b> Comprendre la mise en place d'un travail de collaboration, de ses finalités et des rôles de chacun.</p>	<p><i>Questions principales :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Posez-vous un cadre de travail préalable avec les autres partenaires et la famille ?</li> <li>2) Est-ce que l'on fixe des finalités communes ? même entre divers orientation professionnelle.</li> <li>3) Comment sont définies ces finalités, et par là l'orientation du travail en réseau ? (urgence de la situation, demandes des professionnels, attentes de la famille ?)</li> <li>4) Y a-t-il des rôles définis lors des rencontres de réseau ? (animation, prise de P.V., contradicteur, observateur ?)</li> <li>5) Quelqu'un a-t-il le rôle de médiateur, lors de conflit dans les réunions, dans le travail de collaboration en général ?</li> <li>6) Selon votre champ d'intervention, les rôles sont-ils toujours les mêmes ? (l'éducateur a-t-il toujours les mêmes rôles ? le psychiatre aussi ?)</li> <li>7) Quelqu'un prend-t-il le rôle de médiateur ?</li> </ol>	<p><input type="checkbox"/> Cadre de départ</p> <p><input type="checkbox"/> Finalités</p> <p><input type="checkbox"/> Rôles</p>

	<p>Question de relance ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que contient le cadre de départ ?</li> <li>- Travaillez-vous toujours avec les mêmes professionnels, au fil des situations ?</li> </ul>	
<p><b>Hypothèse 5)</b> Les difficultés que peuvent rencontrer les professionnels dans une collaboration sont l'écart entre le travail prescrit et le travail réel, des références et méthodes de travail différentes. Une évaluation régulière peut prévenir les difficultés.</p> <p><b>Objectif</b> Comprendre ce qui peut freiner le travail de réseau et comment les professionnels s'en sortent et mettent en place des consensus.</p>	<p><i>Questions principales :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Est-ce que le fait qu'éducateurs et psychiatres ou psychologues ne soient pas soumis aux mêmes lois (secret professionnel ou devoir de discrétion) a une influence sur le travail de réseau ?</li> <li>2) Comment vous positionnez-vous entre le travail prescrit, les règlements et le travail réel de collaboration ? Y'a-t-il un décalage ?</li> <li>3) Comment peut-on se rendre compte du bon déroulement d'un travail en réseau ?</li> <li>4) Quelles sont vos moyens d'évaluation commune ?</li> <li>5) Quelles sont vos stratégies lorsqu'une collaboration ne se passe pas bien ?</li> <li>6) Vous est-il déjà arrivé de mettre fin à des collaborations en réseau ? ou renouveler l'équipe ? Quelles en étaient les raisons ?</li> </ol> <p><i>Questions de relance :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous quel cadre légal travaillez-vous ?</li> <li>- Pouvez-vous, devez-vous faire appel à des personnes extérieures ? Quel autre professionnel pourrait intervenir en cas de problèmes ?</li> <li>- Possédez-vous des outils d'évaluation ?</li> <li>- Avez-vous déjà travaillé avec d'autres professionnels aux méthodes différentes des vôtres ? Comment les accorder ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Evaluation</li> <li><input type="checkbox"/> Stratégies</li> <li><input type="checkbox"/> Cadre légal</li> <li><input type="checkbox"/> Echec de la collaboration</li> <li><input type="checkbox"/> Méthodes de travail différentes</li> </ul>

## E) Analyse de l'hypothèse 1

### Analyse des données recueillies

**Hypothèse 1** : Pour travailler de manière pertinente avec un adolescent et sa famille, les professionnels doivent identifier les demandes, les enjeux, le mythe familial et être attentif à la place que prend l'adolescent dans la famille et aux processus au sein desquels il se trouve.

**Objectif** : Comprendre les enjeux du travail avec un adolescent, l'influence de la famille et les outils des professionnels dans ce cas-là.

Entretien 1	Entretien 2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre le jeune « avec ses points forts et points faibles » (I.10)</li> <li>- Considérer la personne dans sa globalité</li> <li>- Nécessité du travail en réseau pour accompagner la situation d'un adolescent</li> <li>- Enjeux personnels, individuels, sociaux, psychologiques (également pour l'intervenant)</li> <li>- Histoire familiale aide à comprendre les situations et peut donner des pistes de travail</li> <li>- Mais il ne faut pas se focaliser là-dessus, car certaines choses sont davantage du ressort des psychologues, c'est eux qui doivent le travailler avec l'adolescent</li> <li>- Les professionnels disposent d'une anamnèse (en tout cas AS et éducateurs)</li> <li>- Mais il arrive que des informations soient cachées par l'AS ou même par la famille pour permettre le placement du jeune</li> <li>- La suite des informations vient surtout au contact du jeune</li> <li>- L'adolescent n'est dans la plupart du temps pas en accord avec son placement.</li> <li>- Mais c'est le dernier endroit avant un centre fermé, donc à eux de « saisir cette chance là » (I.54)</li> <li>- La place du jeune dépend également de l'investissement qu'il accepte de donner durant son placement.</li> <li>- Avec la famille il y a des entretiens téléphoniques hebdomadaires, l'invitation aux synthèses, ils viennent parfois chercher et amener leur fils</li> <li>- L'éducateur essaie de donner une vision positive du jeune, en appuyant également les points qui vont</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire au mieux avec les moyens mis à disposition, lié à la volonté ou non du jeune de faire des choses</li> <li>- Tenir compte des forces de l'adolescent</li> <li>- Conserver l'adolescent au centre du travail et des réflexions</li> <li>- Travailler avec les familles (un peu)</li> <li>- Travailler avec les gens autour (réseau)</li> <li>- « Le jeune se situe plus ou moins au centre » (I.18)</li> <li>- Mais en même temps, il existe une dynamique d'aide contrainte, donc « comment faire pour que le jeune puisse vouloir travailler quelque chose » ? (I.28)</li> <li>- Pas de travail précis avec les familles mais la volonté de garder contact, notamment par les synthèses, les remises de diplôme, etc.</li> <li>- L'histoire familiale n'est pas forcément importante au départ (I.43).</li> <li>- Le passé peut peser et donner des idées, préjugés aux éducateurs, donc il est important de savoir certaines choses mais pas forcément dès le début du placement. (I.45)</li> <li>- Pas d'informations données d'office sur la situation familiale</li> <li>- De plus, certaines jeunes ne parlent presque pas de leur situation familiale, donc il est difficile de les situer dans celle-ci</li> <li>- Pour connaître les demandes des parents, il faut leur demander.</li> <li>- « Les parents ils subissent plutôt que d'avoir une demande » (I.157)</li> <li>- Et la demande de placement, entre autre, ne vient pas souvent d'eux, elle est plutôt détournée.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les éducateurs « essaient d'être partenaires avec eux » (I.83) car au final ce sont les parents qui connaissent le mieux leurs enfants (I.96)</li> <li>- L'adolescent peut occuper plusieurs places dans sa famille, il peut être autant l'enfant roi, tyrannique que celui qui se retrouve au centre d'un conflit d'adulte et d'un conflit de loyauté.</li> <li>- Les demandes des familles sont souvent claires et « basiques », trouver « une place de travail, un apprentissage » (I.138), « éviter que mon enfant aille en prison » (I.145)</li> </ul>	
--	--

<b>Entretien 3</b>	<b>Entretien 4</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjeux répartis en trois domaines : « contexte familial, contexte de l'internat et contexte scolaire » (I.8)</li> <li>- Trouver « un projet qui colle à la réalité du jeune » (I.10)</li> <li>- Faire avec les demandes du Tribunal</li> <li>- L'éducateur est obligé de tenir compte de l'histoire familiale, il ne peut faire autrement, il ne peut pas travailler sans la famille mais il faut prendre « une photographie » du jeune à un moment donné et travaillé à partir de cela, travailler à ce qu'il doit faire maintenant</li> <li>- Le travail avec la famille ne se fait pas tout de suite, d'abord le jeune est accueilli 3 mois, ensuite lorsque les parents sont conviés à une rencontre en réseau, on leur demande leurs attentes</li> <li>- Le jeune est au centre, c'est son projet.</li> <li>- Mais celui-ci a parfois des attentes, des projets professionnels au dessus de ses moyens, l'éducateur doit donc travailler avec lui afin d'actualiser sa demande et de lui montrer ses besoins.</li> <li>- L'éducateur est confronté à des familles généralement en souffrance, dans lesquelles, le jeune est également souffrant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescence période difficile et les jeunes placés dans cette institution sont dans une période de crise</li> <li>- Liés à cette période, les problèmes de délinquance, de violence, de toxicomanie</li> <li>- L'histoire familiale n'est pas toujours importante, cela dépend des cas.</li> <li>- L'anamnèse peut donner des pistes, mais elle peut également générer des préjugés</li> <li>- Lorsqu'un jeune a perdu un de ses parents, « ça aide à comprendre » (I.21) mais il est préférable de ne pas connaître certaines informations, comme cela le jeune « arrive sans ses valises » (I.23)</li> <li>- Les éducateurs reçoivent une anamnèse au départ, l'échange des informations dépend de la collaboration. Si celle-ci se passe bien ou non.</li> <li>- Les informations sur le jeune, la famille et la façon dont il vit, il est perçu à l'intérieur de celle-ci dépendent de la relation avec le jeune lui-même et avec sa famille.</li> <li>- Peu de travail avec les familles au sein de l'institution, mais contacts téléphoniques, participation aux synthèses</li> <li>- Certaines familles mettent leur énergie à agir contre le placement</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'adolescent est au centre de la prise en charge et les professionnels sont autour pour la réussite du placement, mais peu de réunion avec le réseau et les parents.</li> </ul>
--	--

<b>Entretien 5</b>	<b>Entretien 6</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chez les adolescents, rien n'est figé, tout est encore en mouvement, donc il y a une plus grande fragilité (I.21)</li> <li>- Un des risques est d'enfermer les jeunes dans leur problématique (toxicomanie, délinquance, borderline)</li> <li>- L'histoire familiale est importante</li> <li>- Cette éducatrice travaille avec un génogramme, qui aide également l'adolescente à parler de sa famille, mais cela ne se fait pas tout de suite</li> <li>- Elle remarque une grande loyauté des jeunes envers leur famille, si une remarque négative est faite, les jeunes se positionnent en faveur de leur famille.</li> <li>- « Les demandes des familles sont paradoxales » (I.52 et suivante)</li> <li>- Demande officielle : je n'arrive plus à m'en sortir avec ma fille, j'ai tout essayé, elle se met en danger, etc.</li> <li>- Demande indirecte : « ne me faites pas sentir que si ma fille va mal, c'est en partie à cause de moi » (I.57), aidez-la mais attention, si elle va mieux au sein du foyer, ça veut dire que le problème était dans la famille → injonction, problème de loyauté</li> <li>- Les familles opposées au placement, elles, rejettent plutôt la faute, vers les profs, la police, le juge, l'AS, les fréquentations et souhaitent écarter le placement</li> <li>- La manière dont la jeune vit et est perçue au sein de la famille vient du retour que celle-ci fait par téléphone ou lors des synthèses</li> <li>- La place de l'adolescent dépend de ce qu'elle décide, de son niveau d'adhésion (I.99), car c'est aussi un foyer ouvert</li> <li>- Le travail des éducateurs est « de créer chez la jeune l'envie,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enjeu est de montrer aux jeunes qu'il y a quelqu'un face à elle, que ce ne sont pas elles qui décident, qu'il y a un cadre et qu'à l'intérieur de celui-ci, « elles ont leur espace » (I.9)</li> <li>- Ne pas se focaliser sur les détails de l'histoire familiale, prendre les grosses lignes afin de ne pas faire de déduction du type « elle est comme ça, parce que ceci ou cela » (I.19)</li> <li>- La jeune amène elle-même son vécu au fur et à mesure du placement</li> <li>- Anamnèse donnée au départ par l'assistant social ou le service placeur</li> <li>- Les demandes premières des familles sont assez claires, je veux qu'elle travaille, qu'elle m'écoute, etc. mais derrière cela, il y a beaucoup de familles qui sont dans le brouillard</li> <li>- Pour ce qui est de la vie du jeune dans sa famille et de sa place, les éducateurs se doutent de certaines choses, mais il faut également du temps pour que la jeune et la famille se livrent s'ils le font</li> <li>- Aucun des adolescentes accueillies ne vient volontairement, le rôle de l'éducateur est d'essayer de la faire « vraiment partie prenante ou qu'elles prennent à cœur » ce placement (I.60-61)</li> <li>- Au début tout est imposé et ensuite vient la construction de projet, c'est à la jeune d'être preneuse</li> <li>- Le travail avec la famille se fait par les téléphones hebdomadaires, les préparations des week-ends, les synthèses, la volonté est que la famille soit actrice du placement</li> <li>- S'il y a alignement « quand tout le monde tire à la même corde, le jeune, il suit » (I.80)</li> <li>- Considérer la jeune et sa famille comme un système !</li> </ul>

<p>en tout cas un petit bout d'envie de rester »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au départ, elle n'a pas beaucoup de choix, tout le monde est dans le même panier et ensuite vient le projet individualisé, et la jeune peut également faire des demandes</li> </ul>	
---	--

### **Synthèse**

<b><i>Eléments en commun</i></b>	<b><i>Divergences</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour plusieurs éducateurs, l'enjeu principal est de prendre le jeune là où il est lorsqu'il arrive et de le mettre au centre du travail, du projet, un autre enjeu et le travail en collaboration avec le réseau</li> <li>- A l'accueil du jeune les éducateurs reçoivent une anamnèse de l'assistant social ou du service placeur</li> <li>- Pour beaucoup, l'histoire familiale est importante, mais il ne souhaite pas non plus se focaliser dessus, car même si certaines informations peuvent amener des pistes de compréhension et de travail, d'autres peuvent influencer le jugement sur le jeune et amener des conclusions « toutes faites ».</li> <li>- Dans tous les cas, les demandes des familles et celles de l'adolescent sont prises en compte. Souvent, les demandes directes des familles peuvent cacher d'autres demandes.</li> <li>- Le travail avec les familles est le même selon les éducateurs et les centres, il y a : les téléphones hebdomadaires, les synthèses, les préparations des week-ends.</li> <li>- Pour plusieurs éducateurs, la famille fait partie du projet, grâce à ces synthèses, téléphones, préparation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour un éducateur, les enjeux sont aussi au niveau de l'internat et scolaire ou lié à la violence, la délinquance et la toxicomanie.</li> <li>- Pour d'autres le lien avec la famille est moins évidents, elle est là de manière ponctuelle et n'est pas au centre du projet.</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous se mettent d'accord également sur le fait que les adolescents et adolescentes ne sont que très rarement d'accord d'être placés mais que les éducateurs font tout pour que le jeune soit preneur du placement et la balle est ensuite dans le cas du jeune.</li> <li>- Au début du placement, c'est pour certains une période d'essai, pour d'autres apprendre à vivre en communauté, à respecter un cadre, à se restructurer. Dans les deux cas, le projet personnel individualisé ne démarre pas tout de suite.</li> <li>- Pour la plupart des éducateurs, la place que l'adolescent tient dans sa famille et plutôt floue, du fait que le jeune et les parents ne se livrent pas beaucoup, qu'il y a beaucoup de « brouillard » dans les situations familiales et que la famille est en souffrance.</li> <li>- Mais ils arrivent par les quelques contacts qu'ils ont avec les familles et surtout parce qu'ils vivent avec l'adolescent, à percevoir ce que traverse l'adolescent, crise, remise en question de lui, des autres, recherche de modèles, prise de risques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour deux éducateurs en particulier, cette souffrance, le dysfonctionnement des familles apparaît par le fait que le jeune prenne la place de « patient symptôme » et que dans un souci de loyauté pour sa famille, la ou le jeune mette en échec le placement</li> </ul>
--	--