

IMP 140 - 2013 - Nouvelles réalités, nouveau métier.

Le contexte économique bouscule nos réflexions, nos pratiques, la place que nous occupons dans le champ de l'aide aux jeunes en difficultés psychologiques. Les évolutions sociologiques, scolaires et familiales modifient la demande. Le politique se dit contraint de baliser davantage l'équilibre entre la demande et l'offre. La quantification, l'évaluation booste la recherche du rendement. La définition de l'intégration est remise en question par les réalités économiques. (Intégrer dans l'emploi ?) La fin d'un monde se pointe derrière les crises financières et institutionnelles. L'institution est décriée, suspecte. Les manifestations symptomatiques déboussolent les services et leurs administrations qui tentent désespérément d'amortir le *saucissonnage schyzophrénogène*¹ qui résulte de la déconstruction des instances dirigeantes des dernières décades. Ces derniers mois, on évoque transferts de compétences, on discute fusion des niveaux de pouvoirs.

.... Et, c'est justement dans la faille qu'émerge la problématique 140.

Mon ami Serge Heuzé de MèTIS² les évoque comme refusant ce dont ils ont besoin pour se construire.

Quand ils explosent..., encore trop souvent Justice, Santé et Education se regardent, s'inventent et espèrent que l'autre assurera la dépense. Les travailleurs psycho-sociaux des services mandants sont dépassés, fatigués. Les jeunes capturent leurs propos vindicatifs destinés à leurs administrations sous pression des contrôles budgétaires. Une association d'intérêts secrète se noue sur la lenteur et/ou l'absence d'interventions contenantes. La clinique éducative bousculée par ces principes de réalité de fin d'époque ne contient plus les cris de ces mômes. Ils pèsent lourds dans la dépense publique et bientôt, ils s'ajouteront aux seniors qui pèsent sur la dette sans faire de recettes. Comme si ces jeunes dits 140 étaient missionnés pour clamer cette fin de règne de la dérégulation. Ils se donnent à fond, comme la société semble le leur commander.

Les caractériels(-leke) qui pèsent dans la dépense publique devront dans l'avenir s'accommoder d'un service réduit pour faire place à ces « nouveaux jeunes », dont il est difficile de dire que les problèmes par lesquelles ils se manifestent, relèvent de psychiatrie, de la protection de l'enfance ou du handicap. A ce stade, l'école semble larguée depuis longtemps.

Nous devons donc amorcer un virage. On le devine, il ne réussira que s'il est contrôlé à tous les étages. Sur le terrain, les rencontres entre professionnels ont démarré.

Depuis plus de vingt ans, la plate forme régionale de concertation en santé mentale de Charleroi³ négocie le tournant. Service K, Pédiatrie, SSM, PMS, SAJ et SPJ, Juges, IMP 140...se concertent régulièrement. Ils n'ont pas attendu les accords de coopération AAJ/AWIPH ni « Le Jardin pour Tous ». Il y manque encore l'école, les médecins généralistes et maisons médicales. Parfois contre le vent, ils tricotent (à la Sisyphe, quelques fois) de la pratique interdisciplinaire et interinstitutionnelle.

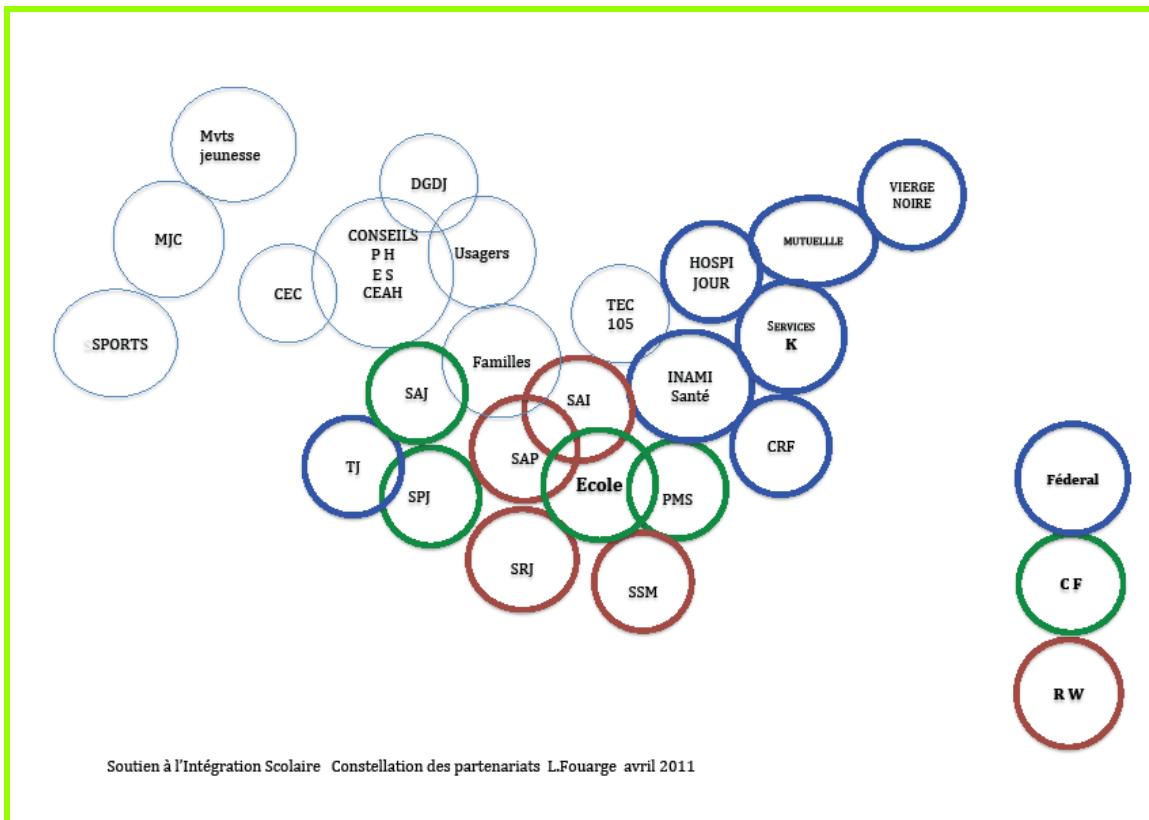
Des plates formes existent dans chaque province. Les IMP y sont rarement représentés. J'invite mes confrères à y coopérer sur les territoires proches de leur service. Les transferts de compétences qui s'annoncent leurs donneront une grande place. « Jardin Pour Tous » s'appuiera localement sur ces rencontres pour penser les réponses à construire en faveur des jeunes qui cumulent problèmes sociaux,

¹ Cfr la constellation des services qui satellisent l'éducation

² www.metis-europe.eu

³ www.pfrcc.be

handicap et santé mentale. La constellation ci-dessous illustre la complexité de cette mise en œuvre. Elle est due à la diversité des offres (les cercles) et à leurs origines différentes (la couleur des cercles). C'est à partir de cette diversité qu'il conviendra de rassembler énergies et moyens pour une co-construction de réponses adaptées aux jeunes à leurs familles.



Je passe sur le débat de la désinstitutionnalisation. Il nous est dicté par l'Europe, dit-on. Bien sûr, les IMP 140 sont des services institués. Mais dans bien des cas, la séparation à but thérapeutique, tient tout son sens pour autant que l'action de nos services s'articule avec d'autres. J'en arrive à proposer que dans les situations dites complexes, parfois taxée d' « incasables⁴ », ne puissent être « éligible au BR⁵ » si elles ne font pas l'objet d'une convention d'accueil co-signées par les services qui ensemble établiront un protocole de coopération susceptible de contenir les épisodes de décompensation, de provocations de fuite en avant. Un SSM, ou COE pour accompagner la famille, le service K et l'IMP 140 par exemple de sorte que les tentatives du jeunes d'obtenir le « renvoi » soient limitées parce qu'anticipées⁶. L'objectif est d'une part de limiter les risques de shopping thérapeutique et d'errances et de l'autre d'anticiper sur les réactions contre-transférrentielles des équipes IMP lorsque les symptômes titillent les sentiments de peurs et d'impuissances. Des conduites d'appels du rejet dont sont experts les jeunes dits « incasables ».

⁴ <http://lucfouarge.com> « Incasables »...de qui parle-t-on ?

⁵ Bureau Régional de l' AWIPH, Administration Wallonne au service du handicap

⁶ CONFLUENCES n° 24, juin 2010 « une équipe faitière, l'autre fait tiers » Luc Fouarge

Ces situations faute d'être gérées laissent les équipes dans un état de fatigue qui poussent vers l'épuisement professionnel⁷.

S'occuper d'autres...c'est une sorte d'auto thérapie⁸

Cette dimension est souvent méconnue⁹. La fréquence des réunions en IMP peut le révéler. Avec Hirsch, je pense que cette dimension est constituante de l'acte de la clinique éducative. *Derrière chacun d'entre nous, il y a une histoire...* Aime-t-il dire. Il nous faut donc du temps ! ... et une conscience partagée qu'à travers le travail d'équipe, l'institution a quelque chose à voir la dedans. Le partage d'un mythe, conscient mais pas sans crypte, institue notre service. Les « attentes » ne vont pas toujours dans le même sens. L'un viendrait chercher la vie d'une maison qu'il n'a pas connue et ainsiachever ou vérifier quelque chose de son histoire, l'autre y projetterait des affects, des désirs que la vie « communautaire » par essence suscite. *Ainsi naissent des intrigues.* Ici se nouent ou se dénouent des complicités entre aidants et jeunes. Tantôt elles soignent, tantôt elles se font complices d'un refus de grandir. Ce propos dit assez nettement que derrière la rencontre entre une équipe et un jeune, un travail « en chambre » est indispensable si l'institution ambitionne d'être soignante. Cela demande du temps. Cela demande d'y entrer et d'y être accueilli dans la « bonneveillance ». Le clinicien, éducateur, AS, Psy... doit aussi pouvoir rencontrer la famille pour recevoir ses conseils et ses étonnements, pour contextualiser le problème, pour recueillir, si c'est possible l'autorisation de soutenir le changement sans qu'il ne butte sur les loyautés, sans qu'il ne fasse exploser le mythe familiale. L'abus de placage des analyses que s'autorisent les professionnels bardés de concepts théorico-cliniques pourrait bien renforcer le système défentiel du jeune, de sa famille. On le voit, le savoir est un piège s'il n'est pas métabolisé par l'équipe. Le travail interdisciplinaire doit pouvoir adoucir les mœurs de ceux qui veulent des résultats...là, de suite ! *Cet accompagnement dans la pratique*, qui n'est pas la supervision, nécessite une reconnaissance des statuts des uns et des autres et qui prend forme d'autorité. Elle garanti *l'idéologie évolutive* de l'institution, portée par les plus expérimentés de ses membres. Elle opère dans le champ de la transmission.

Rattrapé par la quantophrénie¹⁰ ambiante, des outils d'évaluation de la qualité inspirés du secteur marchand pourraient bien faire rempart contre ce temps de reconstruction des uns et des autres. Les qualiticiens pourraient bien entrer dans l'IMP, jetant l'encre comme la sèche, en nous privant de porter notre attention sur les difficiles échanges autour des questions sur le transfert. Une démarche qui demande de sortir de la frilosité des équipes à exercer à l'interne l'indispensable tiercé dont à besoin le clinicien éducateur, AS et psychologue. ... Une démarche d'intervision qui nécessite temps et courage, un intérêt pour soi, de l'amitié pour la consœur ou l'équipier. Disons le, ce n'est pas gagné. D'autant que vu de loin, du côté des résistances, cela pourrait bien vite ressembler à de la masturbation intellectuelle collective. Comme IMP 140, nous avons donc à résister face au poids des démarches de type ISO qui se voudraient évaluatives et derrière lesquelles se cachent un souci estimable d'obtenir du return pour chaque Euro

⁷ Thomas Périlleux Colloques franco-belge « Enquête sur le burn-out des travailleurs de la Santé mentale et du psycho-médico-social » – 21 nov 2012 – Tournai – Bientôt sur le site www.groupementimp140.be

⁸ Siegi HIRSCH « Pratique et transmission » Mémoires de psys – Psymages asbl

⁹ Méconnaissance : Processus non conscient de non connaissance.

¹⁰ Luc Fouarge « Quand la quantité se prend pour la qualité » sur le site

investi. Et nous devons résister également contre la légitime pudeur que nous avons de nous exposer aux regards des personnes desquelles nous attendons qu'elles exercent une fonction de tiers.

L'institution n'est bien évidemment par seule et toute en charge de cette connaissance de l'histoire qu'évoque Mr Siegi Hirch. Mais elle doit assumer les devoirs de « protection » tant à l'égard des jeunes qu'elle accueille qu'à celui de ses équipiers. Rappelons nous que la violence est une « parfaite » mise à distance de la proximité qui éveille les douleurs non-ressenties d'angoisse d'abandon, par ex. Des rambos pourraient bien se pointer dans l'équipe et des provocateurs pourraient bien épanouir leurs « besoins » d'excitation chez les jeunes. Ces couples infernaux existent. Si l'institution leur laisse trop de place, elle se disqualifie. Une culture institutionnelle d'attention à l'autre est nécessaire. Pas question de rester de marbre quand mon partenaire s'abîme dans des transactions qui donneront la prime aux symptômes et l'affaibliront.

La taille de l'institution est évidemment une question fondamentale. Délicate, parce qu'elle interroge la mise en œuvre de cette culture d'intervision, clé de voute de la thérapie du milieu qu'évoque Rygaard¹¹. Il y évoque cette question de l'importance de la connaissance de l' « histoire » dans les expériences d'attachement du professionnel. Il y propose un questionnaire d'investigation de nos expériences d'attachement. L'équipe peut le partager dans le but de mieux soutenir face aux assauts des troubles de l'attachement. Pour entrer dans cette construction il nous faudra penser la question de la taille de l'équipe, de la distance entre ses différents étages et lieux d'élaboration du plan thérapeutique.

Ethique et subvention

J'évoquais les questions de *quantophrénie* parce qu'elle nous plonge dans un sujet d'actualité lié à notre mode de subventionnement. Ceux qui ont pris connaissance des nouvelles modalités de calcul de la subvention qu'expérimente le SAJA¹² devinent. Le chemin pris se rapproche de la subvention à l'acte. Il est heureux dans ces services d'assouplir la réglementation quant à la présence effective de la personne. Il est juste de lui permettre d'y recourir en fonction de ses besoins et de ceux des aidants proches ou familiaux. Une subvention « à la carte » basée sur une addition de points de prestations y passe assez allègrement.

Sortir du mode de calcul forfaitaire pour entrer dans un calcul par points en fonction des prestations qui sont offertes et utilisées nous replonge dans ces questions de mesure. La quantophrénie prend les commandes lorsque l'instrument de mesure devient le but. Nous connaissons cela avec la monnaie. Inventée pour faire la mesure de l'échange, l'argent est devenu le but. Pas besoin de vous faire un dessin. On en revient au début de mon propos qui zoom sur la fin d'une époque. Il nous faut inventer un nouveau monde, de nouvelles valeurs, de nouvelles solidarités sans quoi les pauvres seront plus pauvres et plus nombreux. Et c'est là sans doute qu'aura lieu l'explosion. Nous composons avec ces jeunes qui pourraient bien forcer le trait, décompenser, se tuer. Et la question du chiffrage me direz-vous ?

Je n'ai pas la réponse à la question de savoir quel mode de subventionnement peut être plus éthique qu'un autre. J'en perçois certains contours comme la sélection des personnes que nous accepterions d'aider. ...Comme le financement des WE qui aujourd'hui pourrait nous amener à maintenir des jeunes dans nos services pour atteindre le chiffre...Comme l'obligation qui nous est faite de réclamer le calcul d'impôt de la famille pour lui réclamer une part contributive...Comme la disparition de la mesure de réévaluation par un centre tiers...Comme laisser l'éligibilité de la demande d'intervention et le subventionnement dans les mains

¹¹ P.N. Rygaard. L'enfant abandonné :Guide de traitement des troubles de l'attachement . De Boeck 2005

¹² SAJA Service d'Accueil de Jour pour Adultes

de la même administration qui « bon élève » s'efforce de faire avec l'enveloppe budgétaire amaigrie que lui présente l'Autorité...*faire mieux et plus avec moins*¹³, l'injonction paradoxale sur laquelle administration et IMP doivent apprendre à surfer....le « rejet » de l'IMP du jeune déscolarisé, faute d'une subvention suffisante pour organiser l'activité de jour (voire § sur l'école ci-dessous)...

Nous avons connu des modes de financement basé sur le réel des dépenses présentées par le service. La vérification des normes d'encadrement et des dépenses admissibles faites, le réel dépensé était versé à l'institution. A cette époque la comptabilité était tenue dans des grands livres, au bic. Les contrôles, souvent tardifs ont amenés l'abandon de ce mode de subvention. Aujourd'hui, l'équipement informatique permettrait des contrôles sans retard. Le juste prix pourrait être calculé rapidement. Ce prix calculé sur le réel des dépenses cerclées par des normes, des anciennetés, des lois sociales....permettrait au IMP d'offrir le meilleur en s'épargnant de faire de l'ingénierie sur les anciennetés et les qualifications du personnel.

La question de la formation continue des équipes va de paire avec celle des modalités de financement. L'IMP 140 doit construire une équipe qui ne craint ni les anciennetés, ni les parcours de formation de ces équipiers. Nos IMP ont besoins de faire entrer du dehors dans le dedans. La seule bonne volonté des travailleurs sociaux n'est pas suffisante. A l'instar de la revue 140 les IMP doivent communiquer entre eux et avec le public. Nos IMP sont des postes avancés de l'observation des dérives de l'école, de la gouvernance, des soins ambulatoires, des services sociaux et des acteurs de la Protection de l'Enfance. Ils s'expriment trop peu et prive les acteurs politiques et sociaux d'instruments de mesures des carences de la gouvernance. La politique, un vilain mot dans le métier. Et pourtant je crois que nos IMP ne sont thérapeutiques que s'ils prennent appui sur le triangle des forces de l'Ethique, la Clinique, le Politique.

Les travaux de Jean Marie Lemaire¹⁴ mettent le spot sur le tournant que doivent prendre nos services dans une spécialisation de la concertation clinique. Il image fort bien ce nouveau paradigme professionnel quand il dit qu'il est question de faire passer le curseur du colloque singulier vers la mairie. Illustrant par là l'aller retour, le feedback, qui doit exister entre la société et notre prestation. Cette idée me porte à penser que nous devons prendre à bras le corps la position de fil rouge dont j'observe que s'il est souvent nommé, il est encore plus souvent brisé. Un plaidoyer pour réintroduire les acteurs de la Santé Mentale Ambulatoire dans l'élaboration de la demande et dans son évaluation. La fonction de liaison du code Wallon sur les SSM y trouve tout son sens.

Tenir est la clé de voûte de toute ambition de traitement des troubles de l'attachement. Cela nous demande de nous équiper pour tenir. Tenir, c'est comme dit plus haut, anticiper les ruptures, les programmer plutôt que les subir. Il nous incombe de développer des attentions soignantes et aimantes à l'intérieur de nos services et d'aller chercher celles que nous sommes en droit de réclamer à nos autorités régionales, communautaires et fédérales. Ce saucissonnage exige de nous d'être des rassembleurs et des militants. J'ai acquis la conviction que nous sommes des artistes repriseurs des troubles de l'attachement et des rassembleurs des institutions qui se fréquentent sans vraiment travailler ensemble faute d'avoir les mêmes gouvernements, les mêmes paradigmes, et des financements à la hauteur des attentes qui leurs sont prescrites.

¹³ Luc Fouarge - Introduction au Colloque Burnout – Tournai – Nov 2012

¹⁴ www.concertation.net

Et l'école dans tout ça

Des jeunes 140 fréquentent les écoles ordinaires ou spéciales du bassin de vie de l'IMP. Cela demande une coopération qui, souvent, est informelle. Avec de la motivation et de la bonne volonté de part et d'autre nous assistons à des succès sur lesquelles nous n'aurions pas parié un kopeck. (Euro septique va !). Cela me permet de rappeler que les « diagnostics » 140 et type III ne se superposent pas. Un constat s'impose avec le temps. De nombreux 140 se font déscolariser par le Type III. A ce point que quelques uns de nos IMP créent des structures d'accueils de jours. Elles sont encadrées par des éducateurs le plus souvent. Très faiblement reconnue financièrement, elle « emprunte » des éducateurs à l'activité résidentielle de l'IMP, et le déforce. D'autres IMP déclare que l'inscription dans le service sera caduque si le jeune ne fréquente plus d'école. Le turnover des écoles T III, serait important. Les temps de rencontres écoles/IMP sont épars et courts. La question de la formation continue est un peu tarte à la crème. Mais à la veille de faire passer la formation des enseignants à cinq ans je vous propose cette piste...Par bassin de vie organisons des groupes d'intervention, d'analyse des pratiques, d'échanges...mixtes, personnel IMP et enseignants, de services, d'écoles et de réseaux différents. Validons et certifions les participations actives avec les encouragements financiers qu'elles méritent. Ces groupes réfléchiraient ensemble les questions que posent ces accueils T III et 140. Des thématiques telles l'accueil, l'éducation au respect et à la solidarité, l'expression et la gestion des émotions, « contenir » l'enfant, le jeune violent, l'éducation soignante....J'ai formulé une proposition concrète à une fédération de services que je tiens à votre disposition. Une approche formative qui prendrait, en partie, le chemin de la validation des acquis.

A l'instar des missions de soutien à l'intégration scolaire des SAI permettons aux IMP d'élargir quelques peu son encadrement de sorte qu'il puisse dégager un accompagnant dans la classe quand il est question d'apprivoiser un jeune dit 140 ** dans le milieu scolaire. A l'inverse, comme le montre à l'évidence positivement l'expérience de co-construction service K / Type V, penchons nous sur l'introduction du type V dans les IMP qui ne ferment pas la portes aux jeunes partiellement et/ou provisoirement déclarés non-scolarisables.

Remerciements

Le présent N° de la Revue 140 est anniversaire. Vice président du Groupement depuis sa fondation, je tiens à rendre hommage à Luc Laurent et toute l'équipe de la Revue 140. Bien avant la revue je fréquentais Luc dans les travaux de la Ligue de Santé Mentale qui sous l'impulsion de Christian Van Uffel d'abord et d'Anne d'Alcantara ensuite nous ont mis au travail sur la thématique : « Autour et à l'entour de la catégorie 140 ». Nous nous sommes rencontré à La Chapelle de Bourgogne, au-delà des betteraves à Ste Gertrude, dans les greniers de la rue du Président à Bxl....déjà, sans le nommer ainsi nous avions conscience que la clinique des 140 devait s'écrire dans la rencontre ambulatoire/résidentiel. Je suis fier de cheminer à ses côtés.

La Revue, est une action clinique et politique. Elle assied notre profession et la rend crédible. Plus qu'un métier, un ouvrage qui se forge dans la co-construction. Il n'est plus question d'intra-muros ou d'hors les murs comme évoqué auparavant. La clinique institutionnelle 140 émerge des actions et réflexions qui s'élaborent in et out. Avec l'ambulatoire qui vient penser dans l'IMP (et parfois le panser) et les déplacements des cliniciens 140 qui vont élaborer dans les services généraux. Grace à quoi, parfois, le jeune apprivoise ces services et la société jette un œil attentif et bienveillant sur ce qui s'endure dans les murs pour tenir face à l'irrépressible envie de fuite de jeunes désorientés.

