

Faire rien ou ne rien faire ?

Ou « s'ouvrir à la richesse de l'action développée par les TMS »¹

Françoise Dubois²

Introduction

Comme le disait Lucille Jacques, psycho-éducatrice au Québec dans son livre *Etre parent au gré du temps*: « Être parent au gré du temps, c'est, à mon point de vue, être confronté au quotidien, à l'exception et, parfois même, à l'inimaginable. C'est donc être aussi parfois capable de crier au secours (...). Être parent au gré du temps, c'est peut-être aussi cela : découvrir sur sa route des gens et des organismes prêts à appuyer notre rôle et nos responsabilités de parents. »³.

Les temps changent...le travail social évolue, l'ONE et les TMS également... Aujourd'hui, la vulnérabilité croissante des familles a entraîné de nouveaux besoins d'accompagnement, souvent plus spécifiques, plus complexes, accompagnements au sein desquels pôles médical, psychologique, socio-juridique et administratifs se juxtaposent ; sont entre autres, régulièrement présentes des thématiques telles que la question de l'isolement des familles et de l'existence ou non d'un réseau social.

Les parents sentent souvent qu'ils sont « obligés » de « bien » se comporter sans avoir à disposition un « manuel d'instructions ».

Les travailleurs sociaux évoluent d'une mission « civilisatrice », où des notions de citoyenneté et de civilité se juxtaposaient bien souvent à des fonctions plus complexes, supposant une capacité d'*expertise* des rapports sociaux et de *médiations* institutionnelle et/ou familiale.

Les fonctions *relationnelles* disparaissent au profit de fonctions plus *administratives*, même si la méthodologie dominante dans l'action sociale reste *l'individuation de la prestation relationnelle*, au sein d'un colloque singulier usager – travailleur social.

¹ Exposé à l'occasion du colloque organisé par la Société Marcé Francophone, en collaboration avec la Clinique La Ramée, les 15 et 16 mars 2006 à Bruxelles sur le thème : « Une mère rencontre son enfant...Les intervenants se rencontrent ». Les actes de ce colloque sont à paraître.

² Référente maltraitance ONE – Service SOS Enfants – Tél. 0499/57.29.541

³ Jacques Lucille, *Etre parent au gré du temps*, Edition Générations, Montréal, 71 pages.

L'Office de la Naissance et de l'Enfance définit son action selon deux principes de base, à savoir *l'universalité* des services proposés (possibilité d'accès pour tous) associée à la nécessité *d'adapter ses actions au cas par cas*.

Alors qu'il y a quelques années encore, l'ONE exerçait un contrôle social des familles (sur base d'un modèle « hygiéniste »), l'institution oriente de plus en plus son action vers des notions d'*accompagnement* et de *soutien social*, entraînant ainsi des changements dans ses modes d'interventions.

Il est certain que, compte tenu de l'aggravation des situations socio-économiques des familles, la pénibilité du travail augmente; d'autre part, l'Institution accentue la *contractualisation* de ses relations avec les familles, entraînant ainsi une augmentation des temps de *concertation* et de *coordination*, un souci de *clarification* du rapport aux familles (entre autre en terme de familles collaborantes ou non) et une plus grande *précision des objectifs et des limites* de la fonction, tant vis-à-vis des familles que pour les TMS eux-mêmes; ces changements entraînent parallèlement un accroissement de la charge administrative pour ces derniers.

Les Travailleurs-Médicaux-Sociaux (TMS) ont un travail centré avant tout sur l'enfant, entre autres avec des fonctions d'éducation à la santé et des fonctions médicales, le travail de soutien et d'accompagnement tant des parents que de leurs enfants (avec la notion très « actuelle » de *soutien à la parentalité*).

Le cadre que l'ONE fournit représente à la fois un cadre de référence et, parallèlement, offre un espace moins « défini ». Les TMS se réfèrent donc aux besoins de la population perçus comme élément de régulation et de légitimation de leur action. Ils se construisent souvent eux-mêmes leurs propres normes de travail qui se superposent avec celles de l'institution, ce qui demande dans la pratique une grande homogénéité dans la façon dont ils envisagent leur métier, une grande adaptabilité et entraîne une grande diversité dans leurs pratiques.

Les TMS s'appuient ainsi bien souvent tant sur leur intuition, leurs expériences professionnelles, leurs formations individuelles que leur apprentissage « sur le tas ».

Compte tenu de la difficulté de la plupart des situations, il est important que ces travailleurs puissent se référer à des personnes ressources, telles leurs collègues, leur coordinateur, le référent maltraitance rattaché au Service SOS-Enfants ou encore des professionnels issus de leur propre réseau.

Les TMS offrent un travail de prévention qui me semble à l'heure actuelle à la fois tout à fait *singulier* et également *indispensable*.

Singulier dans le sens qu'il offre un service aux familles sur base de l'arrivée d'un enfant au sein de cette dernière ; la « porte d'entrée » de l'accompagnement n'est donc pas nécessairement un symptôme ou une difficulté. « L'outil » que représentent les visites à domicile me semble également pertinent, d'autant qu'il peut se conjuguer avec un travail au sein des Consultations, en fonction des réalités et des dynamiques en présence.

Indispensable car il permet d'établir avec certaines familles une relation d'accompagnement à la fois dans une certaine proximité mais également dans un espace-temps assez souple. Combien d'intervenants ne « disparaissent-ils » pas d'une situation dès que le « symptôme » pour lequel ils avaient entamé leur travail s'est atténué, voire a disparu, ou encore s'est fortement aggravé ?

Combien d'intervenants démarrent un projet avec ces familles qu'ils accompagnent mais ne disposent que de très peu de temps (et qu'est-ce qu'il en faut du temps.....) ou de disponibilité à un « simple » travail d'écoute ?

Lucille Jacques nous conforte dans cette idée, au départ de son expérience d'écoute téléphonique proposée aux parents en difficultés, au sein de l'association « Parents anonymes » : « La grande majorité des parents qui appellent sont désarmés ; ils étaient à la fois impatients et agressifs, et avaient à la fois peur et honte de ces sentiments ; le simple fait d'exprimer leurs difficultés et d'échanger sur le sujet les amenait rapidement sur leurs propres pistes de solutions »⁴. Elle s'étonnait de constater à quel point une écoute sincère pouvait apporter de soulagement...

De la nécessité d'une prévention...

« Il y a tellement de professionnels qui s'occupent de moi et, en fait, j'ai l'impression de ne jamais être écoutée » confiait une maman à une TMS.....

Le contrôle augmente, la précarité et la violence également, les professionnels du monde psycho-médico-social se spécialisent de plus en plus, stressés et souvent découragés entre attentes d'efficacité et de « lisibilité » de la part de leur institution, la lourdeur des situations et le manque de moyens des familles qu'ils accompagnent, d'autre part.

De nombreuses familles se trouvent trop souvent en face de réseaux sociaux distendus, incapables de leur apporter une aide médicale, des conseils techniques et un soulagement émotionnel. La construction de réseaux de soutien social efficaces est donc un élément important de beaucoup de stratégies thérapeutiques. Elle doit, à mon sens, inévitablement passer par un temps d'arrêt où une écoute véritable et engagée est proposée au « client », quel qu'il soit.

Stephan Ludwig nous conforte dans cette idée: « Comme beaucoup d'autres problèmes médico-sociaux, la meilleure thérapeutique est la prévention (...). Les programmes de visites à domicile jouent un rôle stratégique central dans ces efforts de prévention, qui sont, on ne le dira jamais assez, d'une suprême importance (...). La prévention de la maltraitance réside en définitive dans notre capacité de mettre en place des structures sociales et économiques de soutien aux familles et à leurs enfants. Elle ne peut résulter que de la création d'un climat dans lequel la difficile tâche qui consiste à élever des enfants est valorisée et non pas considérée comme allant de soi. Elle découle aussi d'une société dans laquelle tous les citoyens ont à cœur, mais également la volonté politique et économique, que les enfants aient la première place en dépit de leur absence naturelle de pouvoir. A terme, la prévention est beaucoup moins coûteuse et beaucoup plus efficace que le traitement, aussi bien pour les générations actuelles que les générations futures (...) »⁵.

⁴ Jacques Lucille, *ibidem*.

⁵ Ludwig S., « Le traitement des maltraitances et des violences chez l'enfant » in *Mauvais traitements et négligences chez l'enfant* - Annales Nestlé, éditions Nestec, Suisse, 2004, Volume 62, p 35

« La maltraitance est une réponse très humaine à toute une série de souffrances et c'est seulement une assistance humaine qui peut laisser une espérance pour les enfants en danger et les familles vulnérables »⁶.

Il est vrai que les parents, dans la découverte et l'exercice de leur « parentalité » ont souvent besoin avant tout d'être entourés de gens, privés ou professionnels, qui les acceptent dans ce qu'ils vivent, les rejoignent dans leur réalité et leurs questions et surtout, même si des difficultés apparaissent, maintiennent un regard confiant sur eux.

La notion de prévention est donc une question difficile; quand il s'agit d'intervenir dans le champ médical, où le modèle de vaccination par exemple permet de repérer facilement ce qu'il s'agit de prévenir, elle apparaît beaucoup plus complexe dans le champ social. Avoir le souci d'interventions « précoces », agir « ni trop tôt, ni trop tard », tenter d'évaluer, de définir des critères d'évaluation potentiels, telles sont des questions à chaque fois réabordées. Ce qui reste difficile également, c'est le fait que dans nombre de situations même connues depuis longtemps, la crise et l'urgence n'ont pu être évitées.

Comment arriver à considérer cet état de fait comme parfois inévitable et souvent moteur de changement ? Lorsqu'on prend la mesure de l'inscription psychique inconsciente de dysfonctionnements parentaux, il est important de différencier les logiques spécifiques du soin et celles, particulières, de la prévention, qui sont trop souvent au service d'un idéal de maîtrise.

Le danger et le risque de passage à l'acte sont au cœur du souci de prévention. Stephen Ludwig dit à ce propos que « La thérapie la plus efficace est celle qui produit le changement désiré, indépendamment des circonstances qui l'ont initiée »⁷.

Vers un travail d'écoute...Aider ou accompagner ?

Nous pouvons retrouver dans l'ouvrage de René Clément, *Parents en souffrance*,⁸ l'idée que : « La question de la famille occupe une place centrale dans les innombrables difficultés intellectuelles, techniques, institutionnelles, rencontrées par l'ensemble des intervenants. La multiplicité des messages et leur impact historiquement ambigu ont fortement contribué à déstabiliser leurs identités et leurs pratiques, allant parfois jusqu'à invalider le sens de leurs fonctions et la finalité même de leur existence professionnelle. Cette situation dommageable peut largement s'expliquer par le fait que la question de la famille continue de fonctionner pour eux comme une question taboue, une affaire intouchable. Ainsi devient-il nécessaire d'envisager plus avant, et sur un mode plus théorique, comment la question de la famille se pose dans le devenir de l'être humain. Quels repères de pensée mettre en place pour rendre compte de l'importance et de la généralité des phénomènes de dysparentalité, afin d'élaborer ensuite les modes de réponses, cliniques et institutionnelles, à apporter.

⁶ Ibidem, p 36.

⁷ Ibidem, p 35.

⁸ Clément René, *Parents en souffrance*, éd. Stock, Paris, 1993

Situer l'importance de la famille sans tomber pour autant dans l'idéologie familiariste suppose d'analyser comment s'organisent les *processus d'humanisation* qui permet au petit d'homme de devenir un sujet humain à part entière. Par quelles voies symboliques, psychiques, culturelles, ce travail passe-t-il ?

Quelle part spécifique revient aux parents géniteurs et quel est leur apport sur le plan affectif, éducatif et *symbolique* ? Mais cette transmission/initiation à l'être humain ne concerne-t-elle que les géniteurs ? Ne regarde-t-elle pas, aussi, *la communauté des adultes toute entière*, par-delà l'importance des fonctions parentales et l'aide spécifique apportée, quand ils le peuvent, par les parents de naissance ? C'est au terme de cette évaluation que nous pourrions savoir s'il est légitime, *non pas d'intervenir, mais de mettre ainsi perpétuellement en doute la légitimité de cette intervention*⁹.

Ce dont souffrent certains praticiens de l'enfance dans l'accompagnement des vécus familiaux me semble être avant tout d'un « déficit » de représentation des logiques psychiques à l'œuvre et des histoires symboliques qui les sous-tendent, par delà les événements repérables. Souvent relativement isolés, « menacés » par les responsabilités qui leur incombent, dans la confusion de repères ou encore en l'absence de réflexions collectives sur les missions qui sont les leurs, les professionnels se croient tenus de *savoir*, tels de « bons parents » sans failles. Ils se retrouvent donc rapidement dans des projets complètement « idéalisés » pour les familles, disqualifiant tant ces dernières qu'eux-mêmes, entraînant bien souvent décrochage et découragement.

Pour reprendre Jacques Lucille : « Toute demande d'aide repose nécessairement sur une situation de dissymétrie et sur une inégalité de fait entre les protagonistes. Mais en quoi et jusqu'où sont-elles fondées ? Cela signifie-t-il forcément qu'on en sait plus long que le demandeur, ou qu'on a mieux réussi que lui à répondre aux questions de vie que pose l'existence, voire qu'on serait étranger à ses difficultés ou ses errances ? Le fait de faire partie d'une même communauté humaine nous rend-il pour autant professionnellement moins légitimes, et cette proximité généralement camouflée par les apparences de respectabilité sociale ôte-t-elle crédit à l'aide que nous pouvons – néanmoins – authentiquement apporter ? »¹⁰

Il nous faudrait répondre par l'affirmative, si nous pensions que notre travail d'aide consistait seulement à « apporter des réponses » – que souvent nous n'avons que bien lacunairement élaborées pour nous-mêmes. Il en va tout autrement si nous acceptons de reconnaître que c'est aux demandeurs qu'il appartient de trouver – ou plutôt de construire – leurs propres réponses ; nous ne pouvons répondre à leur place, même si nous pouvons les aider.

René Clément concluait dans son ouvrage cité ci-dessus : « Nous sommes surtout là, avant tout, pour les soutenir dans l'élaboration de leurs questions »¹¹.

⁹ Clément René, *Ibidem*

¹⁰ Jacques Lucille, *op. cit.*

¹¹ Clément René, *op. cit.*

Prévenir n'est pas prescrire

Dans l'urgence, l'anxiété ou les attentes institutionnelles et sociales, nous avons encore bien trop souvent recours à l'action, aux solutions rationnelles et concrètes ; même si elles ont leur raison d'être, elles ne devraient jamais empêcher de penser le *sens d'un symptôme*.

Dans son ouvrage, *La compétence des familles, temps, chaos, processus*, Guy Ausloos soutient l'idée que «les projets que nous imaginons pour les familles empêchent les familles de développer leur propres projets»¹². Tant que nous ne nous attachons pas aux événements ou aux sentiments sous-jacents à un comportement, à une situation... bien souvent de répétition, nous ne pourrions bien souvent que faire « un peu plus de la même chose », voire en quelque sorte prescrire la répétition du problème.

Soutenir l'humain dans sa construction, dans son autonomisation, c'est entre autre l'accompagner dans et *au départ* de ce qui lui arrive, de son vécu, de ses expériences.

Ce travail est à mon sens beaucoup trop souvent apparenté à un travail de psychothérapie ou, à tout le moins, appartenant à la « fonction psy ».

Il ne s'agit pas ici de construire des liens au départ des souvenirs et des émotions reliées à son histoire mais bien de *se mettre à l'écoute de ce qu'il vit*.

Nombreux sont les adultes que nous rencontrons qui, plongés dans des réalités difficiles, semblent très peu aux prises avec ce qui leur arrive ; ils semblent bien souvent passagers d'un bateau dont ils n'ont pas ou plus ni le gouvernail, ni la carte maritime. Le TMS, à travers cette écoute, pourrait également les aider à construire quelque chose pour eux, au départ de ce qu'ils peuvent en dire, et ainsi les resituer petit à petit dans une position de « sujet », dans leur vécu, en leur redonnant ainsi conscience et confiance dans leur capacité à diriger leur bateau.

Cette écoute active devrait en outre se transmettre au travers d'une reconnaissance, d'une affirmation *existentielle* (tu existes et je te reconnais comme « être existant ») mais également d'une confirmation de l'autre dans ce qu'il vit (tu as le droit de sentir, vivre et penser ce que tu sens, vis et penses) ; ce positionnement professionnel permet souvent de rendre l'intervention avant tout bénéfique à l'individu, en dehors des circonstances qu'il a à traverser, en ce sens qu'il le renvoie à lui, à ce qu'il est. De cette façon, ce que nous apportons réellement à notre interlocuteur est peut-être souvent plus lié à notre *position d'écouter* plus qu'à ce que nous pouvons réellement *dire* de la situation. N'avons-nous pas bien souvent affaire dans notre métier à un public « d'assistés », souvent victimes dans leurs enfances ?

Bien souvent, nous, professionnels, avons une part de responsabilité dans cet état de fait, nous qui soumettons, voir imposons bien plus souvent nos projets aux familles plutôt que de les accompagner à se dire, à énoncer ce qu'elles vivent et ainsi *à construire un bout de chemin au départ d'elles-mêmes?*

¹² Ausloos Guy, *La compétence des familles, temps, chaos, processus*, Edition Eres, 1996

Francis Mouhot, psychologue, témoigne en ce sens au départ du travail qu'il effectue auprès des familles : « Il faudra écouter longtemps l'enfant en elles, avant de voir apparaître dans leurs discours, par petites touches, une mère (...) Par l'écoute que nous leur accordons, il est certain que pour beaucoup de ces mères, nous jouons un rôle parental (...). Notre hypothèse sera : aider les mères à devenir davantage sujets, permettre qu'elles acceptent de redonner vie à l'enfant qui est en elles et à l'enfant né d'elles. La plupart de ces parents éprouvent un grand besoin de parler d'eux-mêmes. Ils n'ont pas acquis la « réversibilité de la pensée », c'est-à-dire la capacité de se mettre à la place d'un tiers pour penser à partir de son point de vue (...). Dans notre soutien parent/enfant, notre travail consiste surtout à permettre que les uns et les autres osent s'exprimer, à reprendre leurs paroles (émotions, questions) *pour trouver les mots justes* »¹³.

Tant le parent *que* son enfant devraient être écoutés; Maurice Berger insiste sur l'importance et les buts d'une écoute attentive à l'enfant par une personne qualifiée¹⁴. Cette écoute devrait permettre à l'enfant de s'engager, parfois pour la première fois de son existence, dans une relation fiable, résistante, attentive, avec une personne adulte. L'enjeu est alors que l'enfant puisse vivre un lien satisfaisant, expérience qu'il pourra ensuite « transférer » vers d'autres personnes. Cette écoute devrait également permettre à l'enfant de penser ce qu'il ressent, en parlant avec lui, en suscitant ses questions et ainsi de pouvoir l'aider à modifier la représentation qu'il a de ses parents, de manière à ce qu'il soit moins envahi par des images parentales trop angoissantes pour lui.

Finalement, que ce soit pour l'adulte ou l'enfant, le but est que la personne, à travers cette écoute réelle, parvienne à différencier son fonctionnement psychique de celui de ses parents, (ou d'autres personnes) et ainsi de le rendre petit à petit sujet de sa propre histoire.

Il est également important que cette écoute puisse se réaliser de manière individualisée, ce qui aide bien souvent le sujet à penser et à commencer à se représenter ce qu'il ressent. Le lien dans lequel s'effectue cette écoute doit également être signifiant, ceci nécessitant qu'il puisse se réaliser au sein d'une relation continue et régulière, avec la même personne, sur laquelle puisse s'étayer une base « sûre ».

Le TMS, à travers une attention qui ne sépare pas le parent de son enfant, qui ne les individualise pas trop vite, peut ainsi accompagner et soutenir chacun au départ de ses impressions ; il s'agit ici sans doute de quelque chose d'important qui concerne notre humanité profonde, à savoir *la capacité d'être en relation*.

Il pourra également, au départ de cette *attention sur la préoccupation du moment du parent*, l'écouter, et regarder son enfant.....le tout souvent dans un partage émotionnel.

Ces entretiens, chargés de prise en compte respectueuse et authentique de chacun, permettent souvent aux individus de se sentir rejoints, compris et dignes de confiance ; ils devraient également permettre aux parents de prendre conscience, d'être rassurés sur les compétences de leur enfant, voire même d'être confortés dans leur image de soi et dans l'image de leur enfant.

¹³ Mouhot Francis, *Penser l'enfant séparé*, Devenir, volume 11, n°1, 1999, pages 7 à 42.

¹⁴ Berger Maurice, *L'échec de la protection de l'enfance*, Ed Dunod, Paris, 2003, pages 95 à 111.

Je me souviens de cette TMS qui me racontait être la seule personne d'un réseau d'intervenants entourant une famille à pouvoir passer la porte du domicile de cette dernière. A la question pour laquelle cette TMS avait ce « privilège », la maman de répondre : *« vous êtes la seule qui me faites confiance, et il n'y a que cela qui m'aide, c'est qu'on me fasse confiance.... »*.

Ce n'est ni injonctions, ni recettes ou explications forcenées qui permettront d'avancer mais plutôt une position de grande humilité quand nous rencontrons les familles, car chacune d'entre elles a des ressources et des compétences uniques que nous allons peut-être aider à potentialiser mais que nous abîmerions certainement si nous voulions aller trop vite ou les faire rejoindre nos projets propres.

Existe-t-il une écoute sans engagement ?

Bien souvent, les travailleurs sociaux rencontrent des familles qui ne demandent rien, surtout dans des contextes judiciaires, voire qui contestent le bien-fondé des aides qui leurs sont proposées ou imposées. Dans ce contexte, la relation d'aide est souvent inefficace, chargée de non-sens pour les uns, et de découragement pour les autres.

L'expression d'une demande semble le plus souvent une étape incontournable pour que s'instaure un lien thérapeutique favorisant l'apparition de changements durables, son absence explicite empêchant par conséquent la mise en place d'un tel lien.

Cependant, l'expression d'une demande alors que l'on maltraite son enfant semble souvent illusoire en ce sens qu'elle signifierait la reconnaissance de l'acte maltraitant, ce qui équivaldrait à prendre le risque de se voir disqualifier, de se voir « retirer » son statut de père ou de mère.

Ne demande-t-on pas souvent aux parents que nous rencontrons une confiance et un engagement à notre égard que nous ne sommes pas capables, comme intervenants, de leur témoigner ?

Ne serait-ce pas indispensable, lorsque nous nous interrogeons, voire sommes convaincus de l'existence d'une situation de maltraitance au sein d'une famille que nous accompagnons, de prendre le risque d'énoncer nos questions, de prendre le risque de l'engagement ?

Chacun sait souvent que l'autre sait qu'il sait et le silence de l'intervenant est bien souvent compris comme une non-confiance : « C'est parce que chacun sait que l'autre sait qu'il est capable de découvrir la vérité sur son propre sort », disait JP Dupuy.

Jean-Pierre Mugnier aborde l'idée que reconnaître la souffrance de l'autre est par là reconnaître son humanité. Imposer à l'autre une souffrance ou penser que même dans le malheur, il n'en éprouverait pas, reviendrait à mettre en doute son humanité. Dans le même temps, celui qui infligerait cette souffrance ou qui la négligerait mettrait en doute sa propre humanité. « La socialité n'est pas seulement le fait d'être en nombre.

Ce n'est pas la multiplicité humaine qui fait la société humaine, c'est cette relation étrange qui commence dans la douleur, dans la mienne où je fais appel à l'autre et dans la sienne qui me trouble, dans celle de l'autre qui ne m'est pas indifférent rappelle E. Levinas. Cette idée, supposée présente chez l'intervenant et chez ceux dont il a la charge, les relie dans la même communauté. C'est selon nous, sur cette base qu'il sera ensuite possible de construire un lien singulier prenant en compte les singularités de chacune des familles rencontrées »¹⁵.

C'est donc bien l'acceptation de s'engager comme partenaire psychique vis-à-vis de ces humains en mal d'humanisation qui a valeur thérapeutique pour l'intervenant social. Pour assumer ce partenariat, nous devons nécessairement avoir fait un détour sur nous-mêmes, sur notre propre subjectivité, nos propres représentations. Si nous désirons nous engager dans une implication avertie des prises en charges familiales, nous avons besoin de les travailler d'une part pour nous et d'autre part régulièrement au sein de nos équipes respectives. Un positionnement professionnel porteur et juste passe, à mon sens, par cet engagement personnel.

René Clément nous rappelle que « C'est notre part de subjectivité, alliée et non pas opposée à nos savoir-faire et à nos compétences professionnelles, qui nous permet de devenir des partenaires psychiques efficaces »¹⁶.

La part de subjectivité mise par chaque intervenant dans son implication professionnelle est souvent à repérer à la fois comme moteur mais également comme limite du travail. Elle est faite des richesses de chacun, mais aussi des intolérances, des fragilités, des peurs, des points aveugles.

Cet engagement est souvent témoin avant tout d'une attitude intérieure: il s'agit d'être partie prenante, de s'investir, de prendre soin dans la durée, d'offrir sa disponibilité. C'est de cette mise à disposition de l'accompagnant dans *ce qu'il est, dans ce que cette famille lui donne à ressentir et à penser* qu'il va rendre possible l'émergence de quelque chose dont l'enfant et le parent vont pouvoir se saisir et qui favorisera la rencontre entre eux. Au départ de cet investissement, le TMS pourra également « offrir » à la famille ce qu'elle lui donne à ressentir et ainsi ouvrir des espaces d'échanges et d'élaboration.

Dans une étude réalisée notamment par Harriet Mac Millan¹⁷, cette dernière analyse les effets des interventions sur les familles et le taux de récurrence. Elle rapporte le caractère rebelle des comportements conduisant à des mauvais traitements à l'égard d'enfants avec un taux de récurrence de près de 50 % et tente de dégager certaines hypothèses face à ces résultats. L'échec de l'intervention pourrait s'expliquer par son caractère souvent intrusif et qui pourrait ainsi être contre-productif. Elle aborde aussi dans ses conclusions que le succès des visites infirmières à domicile auprès des familles dépendrait vraisemblablement plus de la *qualité individuelle de chaque intervenant* que de celle du protocole lui-même

¹⁵ Mugnier J-P, « Je sais que tu sais que je sais.... Quand ce qui est su doit être dit », in *Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles*- Collection Temps d'arrêt – Edition Ministère Communauté Française Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance, 2005, p 70.

¹⁶ Clément René, *op. cit.*, p 270.

¹⁷ MacMillan H. et coll., *Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: a randomised controlled trial*, The Lancet, 2005, Volume 365, Issue 9473, 1786-1793

Des risques de l'engagement...

Les professionnels ont une responsabilité à porter et sont amenés à prendre eux aussi, à certains moments, des risques.

Favoriser le changement chez les usagers suppose en effet une part de *risque clinique* chez ces professionnels qui pensent que « leur travail et celui des usagers a un sens, qu'il est appelé à produire des effets bénéfiques et que des évolutions heureuses sont possibles »¹⁸. Des professionnels engagés dans un accompagnement prenant en considération la souffrance psychique des parents et ayant cette faculté de pouvoir la *traiter* sans la moindre intolérance aux problèmes de dysparentalité, seraient la solution pour pouvoir désamorcer « les missions folles, ou impossibles, assignées à la protection de l'enfance. »¹⁹ Des professionnels qui s'autorisent à entretenir des rapports plus personnalisés permettraient en effet, selon Clément René, de rendre « supportables des tensions ou des conflits qui, en d'autres temps, auraient nécessité des mesures de séparation et de placement ».²⁰

Outre ce risque clinique, il y a *un risque institutionnel* et *un risque politique*. Ceux-ci consistent « à penser que la sclérose des institutions et de leurs équipes n'est pas inéluctable (...). Nombre de consignes, d'idéaux, voire de projets politiques ou institutionnels fonctionnent, dans leur rigidité, comme des exigences professionnelles de nature surmoïque. Brimant le libre-arbitre individuel et empêchant l'initiative, elles aboutissent en fait à stériliser la créativité en donnant pour consigne l'exigence sécuritaire et le maintien de l'ordre (...) ».²¹

Le découragement à penser, c'est ainsi que Clément René tente de résumer ce qui fait le fond du renoncement à comprendre, ou à changer. Devant ces choses qu'ils pensaient simples et qui s'avèrent compliquées, les professionnels ne savent pas toujours faire face et cela peut les dérouter, les culpabiliser de ne pas pouvoir les comprendre ni de les maîtriser. Ces derniers ce retournent dès lors vers des « maîtres à penser » dans l'espoir d'y trouver une réponse, une solution à leur problème.

Écouter ce que les parents et les enfants ont à dire de *leur souffrance* et de *leur histoire* permettrait, selon Clément René, de les traiter comme des sujets « en devenir » et non comme des objets de soins.

Le risque de ne pas élaborer des projets pour les familles est donc bien de se confronter à leurs questions, voire à leurs misères, et à ce que tous ces phénomènes nous renvoient.

¹⁸ Clément René, *Parents en souffrance*, éd. Stock, Paris, 1993, p 298

¹⁹ *Ibidem*

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*.

L'écoute qui rend disponible, le lien qui rassure

La recherche et la capacité d'empathie sont constitutives de l'attitude de l'intervenant, souvent lui-même traversé par des affects contradictoires.

Chacun a compris depuis de nombreuses années l'importance pour les professionnels impliqués dans la relation d'aide, et a fortiori oeuvrant sur le terrain, souvent seuls et confrontés à des situations de plus en plus complexes, de l'importance d'avoir des lieux de partage et d'élaboration de leurs expériences professionnelles. Viennent s'étayer à ces temps souvent repris comme des moments de « supervision » l'importance de la formation de base, des repères théoriques, des expériences professionnelles antérieures et bien sûr, de la conscience plus ou moins grande que l'on a de la dimension personnelle qui nous appartient et qui est en jeu dans la relation.

Les liens existants et les échanges perpétués entre les membres des équipes sont certainement en résonance avec l'empathie et la disponibilité offerte par de nombreux TMS. D'autre part, un cadre de travail clair, offrant une contenance et consistant dans la durée, participe certainement de cette ré(assurance) du professionnel. C'est ainsi que l'on peut faire l'hypothèse que la sécurité donnée par le *cadre* proposé contribue à l'établissement d'une confiance qui, en se consolidant au fil du temps, participe à la fonction de soutien.

C'est à ce titre que la fonction de « référent maltraitance » organisée par l'ONE depuis plus d'un an aujourd'hui représente à mon sens plus un support dans la permanence et l'écoute qu'elle propose aux TMS que dans le contenu des hypothèses qui sont élaborées entre le TMS et le référent, au départ des situations énoncées.

Conclusion...

Face aux situations de maltraitance et de négligences rencontrées dans certaines familles, et à l'action de prévention qu'on peut espérer continuer à réaliser dans ce domaine, je pense que le travail offert tout particulièrement par les Travailleurs-Médico-Sociaux est *essentiel*; l'engagement, sa durée, ainsi que la disponibilité souvent teintée d'humanité de nombreux d'entre eux participent de manière prioritaire à l'efficacité de l'accompagnement opéré auprès des familles et à son caractère tout à fait unique.

Ce n'est que par la confiance qui leur est adressée et les moyens tant humains que matériels que le cadre institutionnel continuera à mettre à leur disposition que l'on pourra reconnaître à sa juste place, poursuivre et développer le travail réalisé par ces professionnels.

