

# Légitimité destructrice et placements d'enfants en institution d'éducation : comment prévenir les injustices ?

Jean-Marie Villat Directeur de la Fondation F.-L. Borel, Dombresson<sup>1</sup>

Catherine Ducommun Nagy Spécialiste FHM en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adultes, Professeure associée, Drexel University, Philadelphia<sup>2</sup>

## Résumé

*Légitimité destructrice et placements d'enfants en institution d'éducation : comment prévenir les injustices?* – Cet article présente un programme expérimental appliqué durant trois ans à la Fondation François-Louis Borel, en Suisse Romande, visant à mieux répondre à deux objectifs dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents faisant l'objet d'une demande de placement institutionnel en raison de troubles du comportement : respecter le plus possible le droit de l'enfant à grandir dans sa famille en individualisant au maximum les modalités d'encadrement institutionnel et prévenir le risque de renforcement de la légitimité destructrice que le placement peut générer, un but fondé sur des notions issues de la thérapie contextuelle. Il se termine par une évaluation détaillée de ces résultats qui démontre des possibilités innovantes et prometteuses dans l'accompagnement d'enfants et d'adolescents par une institution.

## Introduction

La Fondation François-Louis Borel (plus loin Fondation Borel) accueille dans son internat scolaire des enfants et adolescents des deux sexes, potentiellement à même de devenir autonomes sur le plan social et professionnel, mais qui présentent des problèmes de comportement. Ces enfants sont signalés par les autorités civiles ou pénales et sont parfois renvoyés des écoles publiques ou d'autres institutions en raison de leurs problèmes comportementaux.

---

<sup>1</sup> Jean-Marie Villat est éducateur social de formation de base. Il est directeur de la Fondation Borel, institution pour enfants et adolescents, depuis 1991, et est agréé à la Chambre des membres individuels de l'EFTA (Association européenne de thérapie familiale).

<sup>2</sup> Catherine Ducommun-Nagy, enseignante internationale de thérapie contextuelle, est spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adultes, professeure associée à Drexel University, Philadelphie, et présidente de l'Institute for Contextual Growth, inc. à Glenside PA, États-Unis.

La Fondation Borel prend en charge en permanence 50 à 60 enfants et adolescents, âgés de 6 à 18 ans.

Afin de répondre aux difficultés présentées par ces enfants, de nombreuses formes d'accompagnements axées sur une individualisation des prestations et le maintien d'un lien avec les familles ont été développées. Elles peuvent être proposées jusqu'à l'âge adulte.

Cet article présente une expérience spécifique de la Fondation Borel: le «groupe expérimental PCI» (Villat J.-M. et coll., 2011), qui a fonctionné durant trois ans en proposant simultanément des prises en charge tant intra-muros qu'extérieures à l'institution.

Depuis 1997, la Fondation Borel a développé des alternatives au placement en individualisant fortement les modalités d'accueil et d'accompagnement des enfants et en créant la «prise en charge extérieure intensive» (PCI). Dans le cadre de la PCI telle que conçue depuis 1997, un jeune qui fait l'objet d'une demande de placement est, en fait, «placé à domicile». Un éducateur rattaché à une équipe spécifique travaillant sur l'extérieur se rend dans la famille jusqu'à cinq fois par semaine au besoin. D'un point de vue formel et administratif, l'enfant suivi à domicile est placé à la Fondation Borel car il peut être intégré à tout moment à un groupe de vie au sein de l'institution. Les modalités et les raisons de cet accueil potentiel sont précisées à chaque séance de réseau. Ces séances incluent systématiquement des représentants des services placeurs, un thérapeute, un éducateur, un membre de la direction, les parents et l'enfant, voire sa fratrie. La PCI remplace donc un placement et/ou parfois le précède.

Le «groupe expérimental PCI» constitue un développement de la démarche d'individualisation de la Fondation Borel. L'idée a été d'expérimenter durant trois ans, dans l'un des groupes éducatifs, une forme d'accompagnement qui permette d'abolir les barrières «intérieur-extérieur», à savoir celles qui séparent les suivis ambulatoires, assurés à la Fondation Borel par une équipe spécifique distincte des groupes de vie internes, et la prise en charge résidentielle se déroulant au sein des groupes éducatifs.

Le fondement premier de l'action de la Fondation Borel est: «Un enfant doit, en principe, grandir dans sa famille.» Le placement constitue une aide d'intensité variable et non une finalité. Il importe donc d'offrir à un enfant des réponses adaptées aux fluctuations de son état et du milieu familial, en lui permettant de passer progressivement d'un statut d'internat à un statut mixte, puis à un suivi à domicile et inversement (voir schéma groupe expérimental en p. 133). Au sein du groupe expérimental, cette évolution du statut de l'enfant s'effectue en conservant les mêmes référents adultes tout au long de la prise en charge, qu'elle soit de nature résidentielle ou ambulatoire. Il fallait démontrer que la prise en charge à long terme par un même groupe éducatif, quels que soient le statut et l'âge de l'enfant, permet cette souplesse et profite à l'enfant comme à sa famille.

L'action de la Fondation Borel se fonde sur une lecture systémique, au sens large, des problèmes exprimés par les enfants. Parmi les courants systémiques, l'approche contextuelle, fondée par Ivan Boszormenyi-Nagy, constitue un

élément important du cadre de référence institutionnel. C'est en ce sens que Catherine Ducommun-Nagy et l'équipe de la Fondation Borel ont envisagé une co-réflexion sur l'action menée au sein de ce groupe expérimental, qui lie de manière intime la pratique éducative à la dimension théorique.

## L'apport de la thérapie contextuelle dans la mise en place du programme PCI

La thérapie contextuelle développée par Ivan Boszormenyi-Nagy, un des fondateurs de la thérapie familiale, est basée comme toutes les autres formes de thérapie familiale sur la prise en compte de déterminants systémiques pour expliquer nos comportements et comprendre les situations cliniques que nous rencontrons. Mais elle se distingue des autres approches par la place qu'elle garde pour les déterminants biologiques et psychologiques de nos comportements et par la place qu'elle donne à une autre dimension des relations humaines, *la dimension de l'éthique relationnelle* (Ducommun-Nagy C., 1995).

Boszormenyi-Nagy postule que notre attitude envers les autres est déterminée pour une bonne part par notre attente de réciprocité et de loyauté dans nos relations. Elle est aussi influencée par le degré de justice ou d'injustice que nous avons rencontré dans notre vie. Tous ces éléments contribuent à déterminer la manière dont nous traitons les autres, d'où le terme d'éthique relationnelle. Selon lui, nous avons tous une certaine tendance à faire le compte de ce que nous recevons des autres et de ce que nous leur donnons. Cette capacité nous amène à pouvoir reconnaître notre redevance à l'égard de ceux qui nous ont aidés et à accepter de nous montrer disponibles pour eux. Quand nous faisons cela, non seulement nous nous montrons équitables mais nous en tirons un bénéfice indirect désigné sous le terme de *légitimité constructrice* qui se manifeste par un plus grand degré de liberté intérieure et d'assurance dans notre vie.

Malheureusement, notre attente de justice peut aussi avoir des conséquences destructrices pour les relations avec nos proches. Quand les gens qui nous ont lésés refusent de reconnaître le dommage qu'ils nous ont causé ou qu'ils ne sont pas en mesure de le réparer, nous subissons une injustice. Elle a des conséquences négatives non seulement pour nous mais aussi pour nos proches. Comme nous attendons la justice et qu'elle ne vient pas, nous sommes tentés de nous tourner vers ces derniers pour obtenir d'eux la réparation des dommages que nous avons subis alors même qu'ils n'en sont pas responsables. Nous le faisons souvent sans vraiment nous en rendre compte et nous ne voyons pas l'injustice que nous commettons à leur égard puisque de notre point de vue, nous ne demandons rien de plus que notre dû. Les injustices peuvent aussi nous amener à simplement refuser de donner aux autres ce qu'ils seraient en droit d'attendre de nous : « Pourquoi donner aux autres si nous n'avons pas reçu ce qui nous était dû ? » Il devient alors difficile pour nous de respecter les besoins des autres ou bien de leur offrir notre attention. Dans les deux cas, notre attente de justice est légitime, mais elle devient destructrice puisqu'elle nous amène à nous montrer, à notre tour, injustes. Les thérapeutes contextuels parlent alors de *légitimité destructrice* (Ducommun-Nagy C., 2006).

## Eclairage des situations cliniques à travers la notion de légitimité destructrice

Les jeunes qui sont adressés à la Fondation Borel présentent des problèmes de comportement qui relèvent parfois d'un trouble oppositionnel mais plus souvent d'un trouble des conduites. Sans nommer tous les critères de ce trouble, il est caractérisé par une atteinte aux droits d'autrui qui peut comprendre par exemple l'agression physique ou le vol. Il est également caractérisé par une violation des normes sociales qui peut comporter de l'absentéisme scolaire ou des fugues. De manière très typique, les jeunes qui présentent un trouble des conduites ont une très grande difficulté à accepter une responsabilité pour les conséquences des actes négatifs qu'ils commettent et une grande tendance à mettre la faute sur les autres. Ils ne voient donc pas pourquoi ils seraient punis par leurs parents, renvoyés de l'école ou encore placés hors de leur milieu familial. Cela rend leur abord difficile aussi bien pour les parents que les enseignants ou plus tard pour les thérapeutes et les autres intervenants qui tentent de les aider.

Comme ils n'établissent pas de lien entre leurs comportements et les réactions de leur entourage, ils ne voient guère l'utilité d'accepter de participer à des interventions de type thérapeutique. De plus, toute intervention et surtout toute punition sera perçue comme une injustice. Ce sentiment d'injustice alimente alors leur refus de prendre en compte les besoins des autres. De là peut s'ensuivre une escalade vers des comportements de plus en plus destructeurs et des mesures de plus en plus coercitives. Il devient alors intéressant d'examiner les attitudes des jeunes qui refusent de prendre en compte les droits des autres sous l'angle de la légitimité destructrice, puisqu'une de ses manifestations les plus communes est justement un aveuglement aux injustices que l'on commet envers les autres (Ducommun-Nagy C., 2007).

C'est bien l'attitude que l'on retrouve chez beaucoup de jeunes admis à la Fondation Borel. Elle les entraîne par exemple à refuser d'accepter les limites que leur fixent les adultes ou à refuser de leur donner leur attention, attitude qui a des conséquences très significatives dans le domaine scolaire. De plus, ces jeunes perçoivent les punitions et les restrictions comme de nouvelles injustices. Leur légitimité destructrice est donc renforcée, avec le risque d'escalade vers des comportements de plus en plus négatifs. Pour les aider, il est donc essentiel qu'ils se sentent entendus par les adultes et les intervenants.

C'est ici que le « groupe expérimental PCI » proposé par la Fondation Borel prend tout son sens. En effet, en individualisant la prise en charge et en faisant tomber les barrières entre internat et ambulatoire, les intervenants pourront démontrer aux jeunes qu'ils peuvent obtenir rapidement un allègement des mesures mises en place dès qu'ils s'engagent à montrer des éléments d'attitude prosociale. Cela pourra diminuer le risque que ces jeunes se « vengent » de leur placement par des actes négatifs qui les éloigneront toujours plus de la possibilité d'une reprise de la vie familiale et de l'école publique. Les parents qui se trouveront du même coup moins agressés se montreront également plus disponibles pour une remise en question de leur propre attitude et pour un travail thérapeutique familial.

Les familles des jeunes qui présentent des troubles des conduites sont souvent des familles dans lesquelles les parents ont été lésés en raison de circonstances diverses : il peut s'agir d'une défaillance de leurs propres parents, qui n'avaient pas pu leur dispenser l'amour et l'attention qu'un enfant est en droit d'attendre d'un parent, ou de parents qui les avaient maltraités. Il s'agit aussi très souvent de parents qui ont vécu des situations difficiles, liées par exemple à un divorce, à la précarité économique ou encore à une immigration accompagnée souvent d'une expérience traumatique. Dans toutes ces situations, il devient difficile pour les parents de se montrer généreux et disponibles envers leurs enfants. Au lieu d'aider leurs enfants et de les soutenir, ils attendront d'eux qu'ils se prennent en main sans le support des adultes, qu'ils assument des tâches auprès des plus petits ou encore qu'ils deviennent leurs confidents. En d'autres termes, les enfants vont être parentifiés. Même si l'attitude des adultes peut souvent s'expliquer facilement par leur détresse, elle reste néanmoins injuste pour ces jeunes. Ils accumulent alors une légitimité destructrice qui peut se manifester par un refus de suivre les directives de leurs parents ou des enseignants.

Dans leur tête, ces jeunes ont déjà assez donné pour ne pas avoir à donner leur attention aux adultes. Ils présentent aussi souvent une diminution de leur tolérance à la frustration. Elle peut les amener à des comportements agressifs envers leurs pairs ou leur fratrie dès qu'ils perçoivent un manque de respect ou qu'ils sont soumis à des attentes qui leur rappellent celles de leurs parents. La parentification et la légitimité destructrice qui en résulte sont des facteurs importants de déclenchement du trouble des conduites et plus généralement des problèmes qui ont amené une demande de placement.

Les situations de divorce peuvent également amener à la parentification des enfants pour plusieurs raisons. D'abord, dans la période de séparation initiale, les parents sont souvent fragilisés sur le plan émotionnel. Ensuite, les parents qui élèvent seuls leurs enfants se trouvent souvent isolés socialement car souvent précarisés sur le plan financier et surchargés par des obligations familiales qu'ils ne peuvent plus partager. Il devient alors tentant pour eux de se tourner vers leurs enfants pour trouver une écoute à leurs soucis alors qu'ils devraient au contraire pouvoir leur offrir un soutien supplémentaire. Dans les cas de divorce où les ex-conjoints sont dans de graves conflits, ils demanderont souvent à leurs enfants de prendre parti, ce qui les entraînera dans un conflit de loyauté. De plus, quand un parent n'accepte comme preuve de loyauté que le dénigrement de l'autre parent, il place ses enfants dans une situation impossible. Les thérapeutes contextuels parlent alors de clivage de loyauté. Ici, les enfants n'ont pas d'issue pour satisfaire leurs parents puisque dès qu'ils manifestent leur loyauté à l'un, ils sont blâmés par l'autre (Ducommun-Nagy C., 2006). Ces situations se rapprochent des situations d'aliénation parentale décrites dans la littérature. Il s'agit aussi de situations où les intervenants se trouvent souvent pris dans le même piège que les enfants : dès qu'ils essaient de répondre aux demandes de l'un des parents, ils se font attaquer par l'autre. Dans de telles situations, les enfants finissent souvent par se retrouver seuls pour imaginer des solutions là où les adultes ont échoué. Dans de tels cas, la parentification devient extrême.

Les enfants, surtout les plus jeunes, peuvent se déprimer gravement et devenir même suicidaires. Dans d'autres cas, la solution qu'ils trouvent est de

rejeter les deux parents, ou même de se montrer violents à leur égard. Puisqu'ils ne peuvent pas être loyaux à l'un sans être punis par l'autre, ils peuvent au moins retrouver le moyen de sortir du clivage en les traitant aussi mal l'un que l'autre.

Leurs comportements s'assimilent alors à celui de jeunes qui présentent des troubles des conduites puisqu'ils montrent non seulement une agressivité importante envers leurs parents, mais qu'ils ont de plus accumulé une grande légitimité destructrice en raison de leur parentification. Dans la mesure où les situations de divorce entraînant un clivage de loyauté ne sont pas rares, il n'est pas étonnant que les enfants qui en subissent les conséquences forment une partie importante de la population des jeunes admis en institution pour troubles du comportement.

Dans le cadre de la Fondation Borel, les interventions familiales allient celles issues de la thérapie systémique classique, par exemple basées sur la communication ou le recadrage et une méthodologie issue directement de la thérapie contextuelle à savoir la *partialité multidirectionnelle*. Dans une certaine mesure, la stratégie des thérapeutes contextuels reprend la stratégie générale du thérapeute familial. L'intervenant offre à chacun des membres de la famille la possibilité d'exprimer son point de vue sur la situation de la famille en général et de décrire ses attentes personnelles. Mais, pour les thérapeutes contextuels, l'accent est placé sur une discussion des questions liées à la dimension de l'éthique relationnelle. L'intervenant soutient successivement chacun des membres de la famille pour exprimer son point de vue sur des questions liées à leurs attentes de justice et de réciprocité. Qui dans la famille a donné le plus ? Qui a donné le moins ? Qui a aidé le plus ? Qui a aidé le moins ? Qui aurait dû se montrer disponible et ne l'a pas fait ? Qui s'est montré particulièrement généreux et envers qui ?

Il s'agit bien entendu d'un point de vue subjectif puisque dans le domaine familial, ce qui constitue une injustice sérieuse pour l'un peut être une banalité pour l'autre. Il en est de même pour les contributions : une personne peut estimer avoir donné beaucoup, l'autre reçu peu. Ce qui compte pour l'intervenant est d'aider les membres de la famille à entrer en dialogue sur toutes ces questions et à apprendre à respecter le point de vue des autres autant qu'ils aimeraient que leur propre point de vue soit respecté. Dans l'idéal, le but serait que les injustices puissent être réparées par ceux qui les ont commises et la confiance rétablie, mais souvent ce but est difficile à atteindre pour toutes sortes de raisons, en particulier les conséquences des injustices vécues par les parents eux-mêmes. Il faut rappeler que la légitimité destructrice a des conséquences multigénérationnelles. La personne qui n'a pas reçu suffisamment d'attention dans son enfance ou bien celle qui a vécu des injustices significatives dans sa vie d'adulte peut avoir ensuite de la peine à répondre aux besoins de ses enfants. Il est donc compréhensible que quand leurs enfants rencontrent de grandes difficultés, ils soient tentés d'abandonner à d'autres la tâche éducative, ce qui renforce alors la légitimité destructrice des enfants. Il est alors très important de soutenir tous ces parents et de leur permettre de découvrir qu'en aidant leurs enfants malgré leur découragement, ils ne sont pas perdants parce que leur geste peut les amener à acquérir une légitimité constructive qui pourra les aider dans leur propre vie.

En somme, les thérapeutes contextuels focalisent leurs interventions dans la dimension de l'éthique relationnelle. Pourtant, il faut se rappeler que la thérapie contextuelle est une approche multidimensionnelle. D'une part, elle exige des intervenants de tenir compte de toutes les dimensions de la réalité relationnelle dans l'évaluation des situations qui ont amené à une demande de prise en charge, dans l'évaluation des ressources thérapeutiques et dans l'établissement d'un plan d'intervention. D'autre part, elle offre un modèle théorique cohérent dans la discussion des conditions d'intégration de modalités d'interventions qui peuvent parfois apparaître comme contradictoires. Ceci a été particulièrement important pour le programme PCI. En effet, il s'agit d'un programme global qui incorpore les interventions éducatives et pédagogiques, la psychothérapie individuelle, le suivi psychiatrique comprenant parfois l'usage de médicaments ainsi que les interventions familiales. Ici, la thérapie contextuelle a offert un étayage théorique à la combinaison de toutes ces interventions.

### Bénéfices du groupe expérimental PCI

L'expérience de la Fondation Borel et son degré de succès dans des situations d'emblée difficiles confirment l'hypothèse que l'approche contextuelle peut offrir un cadre solide pour conceptualiser la démarche mise en place autour d'enfants qui étaient en risque de rupture avec leur milieu familial et scolaire et de placement institutionnel au long cours. En limitant dans toute la mesure du possible le placement, qui est très souvent perçu comme une mesure injuste par les jeunes, les intervenants ont cherché notamment à limiter le renforcement de la légitimité destructrice chez les enfants. Cette expérience ouvre donc des voies pour favoriser, à terme, une diminution du potentiel de violence chez les enfants suivis en institution (Villat J.-M. et coll., 2010 et 2012).

Les choses restent plus compliquées dans le cas de divorces où les parents refusent de collaborer. Parfois, les enfants sont soulagés de se trouver dans un milieu qui ne sollicite pas constamment leur loyauté, mais ils peuvent se sentir lésés par le fait de ne pas pouvoir vivre les mêmes expériences que leurs camarades qui vivent à la maison. La possibilité d'une prise en charge individualisée devient alors mobilisatrice non seulement pour les jeunes mais aussi pour leurs parents. Les ex-conjoints qui seront plus souvent sollicités pour des décisions que dans une situation de placement traditionnel au long cours seront aussi plus souvent incités à tenter de reprendre un dialogue.

## Le projet

Bien qu'étant un internat scolaire initialement «classique», la volonté de favoriser le maintien de l'enfant dans son milieu familial a conduit l'institution à modifier en profondeur, dès 1991, ses modalités d'action. Toutes les contraintes institutionnelles ont progressivement été levées, permettant d'adapter le temps de présence de l'enfant dans l'institution en fonction de choix effectués avec la famille. Les éléments de la réalité influençant directement le placement, tels des délits de la part de l'enfant, un placement pénal ou des problèmes de dépendances des parents sont abordés en réseau<sup>3</sup> et mis en discussion.

Cette approche a généré une grande souplesse d'action dans les suivis d'enfants. Afin de permettre la poursuite, parfois utile, d'un accompagnement des enfants et/ou de leurs familles après le placement, un service de prise en charge extérieure (PCE) a été créé en 1993. Son but, sauf exception, était et est toujours d'assurer le suivi des enfants à domicile après le placement. La recherche d'une souplesse plus grande encore a ensuite conduit l'institution à proposer en 1997 des suivis intensifs à domicile avant, voire à la place du placement : la PCI. Ce suivi, comme indiqué plus haut, peut comprendre cinq séances par semaine à domicile si nécessaire. En 1997, la PCI a été confiée à l'équipe préexistante de PCE. Cette centralisation des prestations à une équipe ambulatoire s'est alors révélée être, lors d'un changement de statut de l'enfant, une difficulté à exploiter le lien, souvent de confiance, qui s'est créé parfois grâce aux années de suivi avec la famille et l'enfant. Cette difficulté est relevée tant lors du passage de l'internat à la PCE qu'inversement, lors d'un passage de la PCI au placement (40% des enfants suivis en PCI passent un jour par un placement).

L'institution privilégie par principe le fait que l'enfant conserve, durant tout son séjour et quel que soit son âge, les mêmes éducateurs de référence : les groupes sont tous mixtes et verticaux en âge, les équipes sont relativement stables. Ceci permet à un enfant entrant à 9 ans à la Fondation Borel de pouvoir rester jusqu'à 15-16 ans voire, si cela a du sens, jusqu'à l'âge adulte en conservant les mêmes adultes référents. Il en résulte un lien souvent fort entre l'enfant, la famille et les éducateurs de l'internat, respectivement de PCI. Ce lien est à nos yeux un bénéfice pour le développement de l'enfant et doit être exploité. Or, la distinction «équipe de prise en charge en internat individualisé» respectivement «équipe de prise en charge en PCI/PCE» empêche ou limite cette dimension.<sup>4</sup> Si le principe d'une rupture peut parfois avoir du sens, il faut pouvoir l'appliquer sans que cela soit pour autant la règle.

---

<sup>3</sup> Le setting des réseaux est au minimum composé de la famille, d'un membre de la direction, de l'éducateur de référence de l'enfant, d'un membre de l'équipe thérapeutique et de l'assistant social (externe à l'institution).

<sup>4</sup> Ce constat de rupture du lien en fonction du mode de suivi de l'enfant est présent dans toutes les prises en charge des enfants, en Suisse tout au moins. Le travail par domaines spécifiques d'action (suivis ambulatoires, suivis en internat, etc.) est plus simple à organiser qu'une démarche souple. En outre, ce sont souvent des entités différentes qui assurent ces prises en charge, accentuant encore le phénomène de rupture.

Le « groupe expérimental PCI » a voulu éviter cette discontinuité induite par le système institutionnel en proposant, dès qu'un enfant est l'objet d'une indication claire de placement de la part d'un service placeur extérieur à l'institution,<sup>5</sup> toutes les formes de suivis, incluant notamment la PCI ou, par la suite, la PCE.

Le groupe a eu mandat de tester, dans la durée, une prise en charge où toutes les formes d'accompagnement – qu'elles soient de type résidentiel, partiellement résidentiel ou extérieur – sont assurées par la même équipe de professionnels. Le cadre expérimental a volontairement été peu prédéfini, afin de stimuler la créativité de l'équipe éducative et de permettre le développement de modes de travail innovants, respectueux des enfants et des familles. Le lien entre les professionnels et les familles devait à notre sens être enrichi par les échanges sur le type d'accompagnement à proposer. Enfin, la recherche permanente de consensus avec les familles devait contribuer à clarifier, aux yeux de l'enfant, le sens de son placement ou de son suivi. Ainsi, le risque de le voir développer une légitimité destructrice surajoutée à celle liée à sa réalité familiale devait s'en trouver limité.

Durant trois ans d'activité, le groupe expérimental a suivi 18 enfants, pour des durées allant de quelques mois à trois ans (certains enfants étaient déjà suivis par le groupe avant le début de l'expérience et/ou le sont restés au-delà). Le processus a été partagé en continu avec les réseaux extérieurs. Il a été supervisé par un groupe cantonal composé de divers spécialistes (médecins, psychologues, assistant sociaux, représentants d'autres institutions, etc.). Une évaluation de l'expérience à 360° a conclu la démarche.

## Déroulement

Se basant sur les attentes très générales formulées, plusieurs prestations ont été imaginées. La discussion avec les familles s'est révélée essentielle pour pouvoir les mettre en application. Les modalités suivantes ont été développées :

- La PCI à partir de l'équipe éducative, qui a conduit l'éducateur à intervenir à domicile et non en institution seulement.
- Le mixage de solutions du type PCI avec un placement partiel (soit par exemple des moments déterminés de la semaine qu'un enfant, suivi en PCI, vient passer dans l'institution).
- Les PCF (prestations complémentaires familiales), qui constituent une proposition de retour à domicile progressif et partiellement accompagné par un éducateur dans la famille. Cette prestation conduit l'éducateur à être, tour à tour, « éducateur d'internat » lorsque l'enfant est dans l'institution et « intervenant dans les familles » lorsqu'il se rend au domicile de cet enfant.
- Le développement à partir du groupe de prises en charge partielles (pour des enfants qui, par exemple, rentrent chaque soir à domicile sans avoir connu préalablement de phase d'internat individualisé et qui cohabitent avec des enfants placés en internat).

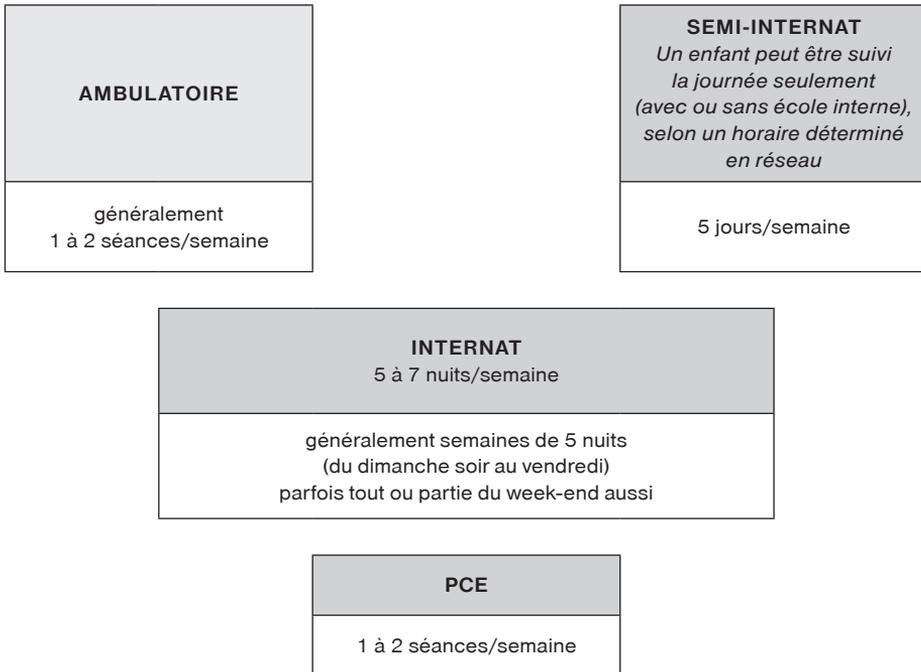
---

<sup>5</sup> À Neuchâtel, les Offices de Protection de l'enfance et les juges.

- Le développement, à partir du groupe, de la prise en charge de jeunes qui vivent indépendamment dans des studios situés près de leur école ou du lieu d'apprentissage.

Schématiquement, nous pouvons comparer les prestations d'une institution «classique» et les prestations du groupe expérimental.

Chaque famille, chaque enfant a bénéficié plus ou moins directement des possibilités offertes par le projet expérimental. En comparaison avec un internat scolaire «classique» et en raison du placement individualisé déjà appliqué dans l'institution, le taux de présence des enfants dans le groupe, le



*Schéma 1.* Structure «classique» généralement au sein d'une institution (Elle peut être aussi mise en place à un échelon régional avec l'implication de plusieurs organisations.)



*Schéma 2.* Organisation développée à la Fondation Borel entre 1992 et 2014

<b>PCI</b>			<b>INTERNAT INDIVIDUALISÉ</b> Pplacement comportant un nombre de nuits dans l'institution inférieur ou supérieur à l'internat, voire la journée seulement, selon un horaire déterminé en réseau														<b>PCE</b>		
			<b>PLACEMENT PARTIEL</b> Placement individualisé sans avoir connu préalablement de phase d'internat, voire PCI depuis un groupe éducatif																
			<b>avec ou sans PCF</b>														<b>STUDIO</b>		
1 séance/sem	2 séances/sem	3 séances/sem et +	1 jour/sem	2 jours/sem	3 jours/sem	4 jours/sem	5 jours/sem	6 jours/sem	7 jours/sem	1 nuit/sem	2 nuits/sem	3 nuits/sem	4 nuits/sem	5 nuits/sem	6 nuits/sem	7 nuits/sem	3 séances/sem et +	2 séances/sem	1 séance/sem

*Schéma 3.* Organisation mise en place au sein du groupe expérimental

soir, s'était déjà modifié avant la mise en place du groupe expérimental. Nous avons constaté que les retours à domicile, dans le contexte expérimental, sont devenus encore plus fréquents, mais toujours clairement inscrits dans le projet pédagogique individualisé.

Les enfants restant sur place ont davantage cherché à comprendre les raisons de leurs différences de statut et à donner du sens à leur placement. Il s'est avéré que plus il y a de départs, plus les jeunes qui restent présents, demandent de passer du temps à la maison. Ces demandes peuvent alors être abordées avec les familles et le réseau pour y donner du sens. En effet, si l'on part du postulat que la place d'un enfant est dans sa famille, on ne peut pas a priori refuser d'entrer en discussion. La question des retours à domicile nécessite donc des discussions régulières et constitue un excellent support de réflexion et de mobilisation personnelle au sein d'une famille. Il peut arriver que la situation ne permette simplement pas ces retours. Il peut aussi arriver que celle-ci se détériore suite aux retours plus fréquents de l'enfant dans sa famille. Les parents peuvent se retrouver en difficulté. Il peut leur être difficile de revenir en arrière et de demander un retour plus ou moins important de leur enfant dans l'institution. Initialement ou lors de complications, il s'avère alors parfois utile de proposer un soutien à domicile de type PCF ou de mettre des limites à ces retours, limites bien sûr discutées avec les parents et que nous n'imposons pas.

Nous faisons là le lien avec le concept de légitimité destructrice. L'individualisation du placement et le fait de favoriser la possibilité, pour l'enfant, de rentrer plus souvent à domicile peut constituer un outil permettant à l'enfant et à

sa famille de mieux accepter le placement. Le sens de ce dernier est explicite. Il est fondé sur la famille et non sur les normes de l'institution. Ceci permet alors un travail. Les professionnels sont moins, voire ne sont pas, ressentis comme menaçants, un réel partenariat peut se développer. En faisant cela, nous montrons au jeune que nous l'écoutons et que nous prenons ses demandes en considération. Puisque nous nous montrons justes à son égard, il aura moins tendance à s'appuyer sur sa légitimité destructrice et il pourra commencer à s'ouvrir aux autres, à « donner ». Cette stratégie a aussi l'avantage de respecter les attentes de la famille et de ne pas menacer d'emblée l'équilibre familial.

L'individualisation du placement nous amène à réinterroger en permanence et en réseau le sens de ce que l'on fait avec un enfant, voire de ce que l'on fait à un enfant. La fréquence des contacts familiaux, souvent augmentée dans le cadre du groupe expérimental (PCI, PCF), crée un lien privilégié entre l'éducateur de référence et la famille. La qualité de ce lien agit sur la relation famille/institution et par conséquent sur l'évolution potentielle de l'enfant.

## Deux exemples concrets

### Vignette 1

G. est un enfant de 13 ans lors de la demande de placement. Il vient d'une famille d'un bon niveau socio-culturel. Les parents sont séparés. Ils maintiennent des contacts autour de leurs deux enfants, mais l'ambiance dans le cadre des réseaux est lourde : la séparation n'est pas acceptée et les tensions très perceptibles. G. se présente d'emblée en loubard et parle un langage de la rue. L'angoisse est très présente chez lui. Il est suivi par un pédopsychiatre présent lors de l'admission. À l'école publique, il insulte les enseignants, qui réagissent. Il a été exclu de l'école et a été traité en milieu hospitalier pédopsychiatrique. Le sentiment d'injustice, verbalisé par l'enfant, est très présent. La relation entre les frères est tendue. On relève chez G. un attrait excessif pour les jeux en réseaux, qui constitue une source de tensions entre les parents et l'enfant, mais aussi entre les parents du fait d'approches divergentes. Le placement à la Fondation Borel est décidé suite à un stage de deux semaines. La venue de chacun des parents une fois par semaine pour manger avec lui est convenue. Les week-ends se déroulent alternativement chez chacun des parents. Le suivi thérapeutique est coordonné entre l'équipe thérapeutique de la Fondation et le pédopsychiatre extérieur. La scolarisation est prévue à l'interne de l'institution. Le but est d'abord de permettre à l'enfant de fonctionner dans un cadre stable où sa scolarisation puisse être assurée tout en conservant un maximum de lien avec ses deux parents.

Le parcours de G. sera par moment délicat, incluant de l'auto- et de l'hétéro-agressivité. Sentant que l'institution ne réagit pas par la symétrie à ses attaques mais qu'elle favorise le dialogue et qu'elle ne le rejette pas, G. va peu à peu pouvoir parler, se confier, se détendre, trouver une place. Mais la tension entre les parents demeure. Le père décède accidentellement. Ceci amène un changement d'objectif pour G. Il s'agit de l'aider à pouvoir retourner vivre chez sa mère dans une situation qui soit suffisamment stable pour lui permettre de

fonctionner hors de l'institution. Cela se traduit par un suivi éducatif et thérapeutique incluant l'enfant et sa maman, par une augmentation progressive des retours à la maison le soir, ceci avec le soutien du réseau.

Peu à peu le garçon se détend. Il se montre capable d'exprimer à l'occasion sa tristesse de devoir revenir à l'institution. Mais il n'investit guère l'école interne de la Fondation. Les actes agressifs et oppositionnels demeurent assez fréquents dans le cadre institutionnel. G. dit ne pas souhaiter rester à la Fondation Borel, mais il n'y a pas de possibilité de le scolariser à l'extérieur. Par ailleurs, la maman craint le retour complet de son fils. L'accompagnement institutionnel évolue en douceur et épouse les fluctuations de la reprise d'une vie au sein de la famille. Le nombre des nuitées diminue progressivement, mais le jeune continue de venir à l'école interne. Arrivé au terme de sa scolarité obligatoire, il est orienté vers un préapprentissage extérieur au lieu d'une préformation interne institutionnelle. Ce préapprentissage est assorti d'une PCE, assurée par un éducateur du groupe expérimental. G. s'investit dans ce projet et sa maman est rassurée par la PCE (qui doit aussi le rassurer). L'éducateur intervenant en PCE devient une personne de confiance pour lui. Il l'avait suivi tout au long de son parcours, lors de la mort de son père, dans ses crises, dans son évolution. La prise en charge se traduira sur le long terme par une détente importante des relations intrafamiliales, qui se confirmera tout au long de la PCE. Après trois ans d'accompagnement individualisé, la prise en charge a pu cesser.

### *Discussion vignette 1*

Il est vraisemblable que l'évolution favorable de G. après une longue prise en charge peut être attribuée à la continuité de l'encadrement par des intervenants qui n'ont pas changé au cours du temps. Dans les prises en charge ordinaires, les équipes changent quand les besoins éducatifs et/ou thérapeutiques changent. Quand un jeune fait des progrès dans un programme résidentiel, l'enfant quitte le programme pour recevoir des soins ambulatoires avec une équipe qui ne l'a pas connu dans ses moments de grandes difficultés. La nouvelle équipe ne peut pas mesurer l'étendue de ses progrès et peut se montrer critique, ce qui peut être décourageant pour le jeune. De plus, en cas de rechute, l'équipe résidentielle qui doit à nouveau l'accueillir peut se sentir découragée car elle ne perçoit que les échecs et non les moments où le jeune a pu fonctionner à un meilleur niveau. Cela peut encore une fois entraîner une réponse négative chez le jeune. Si un jeune passe par une crise familiale comme le décès d'un parent, il risque de présenter des changements de comportement qui pourront entraîner un changement de setting thérapeutique. Dans ce cas, la rupture avec l'équipe éducative et thérapeutique ravive un sentiment de perte qui aggrave la situation.

Dans le cas de G., la possibilité d'une prise en charge adaptée à ses besoins, dans le cadre du groupe expérimental, a permis une continuité de la relation avec un intervenant de référence qui a certainement joué un rôle essentiel dans son évolution favorable. Elle a pu diminuer le risque que la prise en charge ravive un sentiment d'injustice lié à sa situation personnelle : divorce des parents puis décès de son père. Dans la mesure où les intervenants ont pu prendre en compte ses besoins plutôt que de lui imposer des mesures arbitraires pour lui, il

a probablement été moins enclin à s'appuyer sur sa légitimité destructrice pour refuser d'entendre les intervenants ou pour s'en prendre aux autres enfants.

Il est difficile d'évaluer l'impact du décès accidentel de son père sur la question du clivage de loyauté. D'un côté, les enfants sont parfois soulagés de ne plus être soumis aux attentes contradictoires des parents. D'un autre côté, ce sentiment de soulagement peut les amener à un sentiment de culpabilité envers le défunt. L'évolution dépend aussi de la réaction du parent survivant : la disparition d'un ex-conjoint peut amener le parent survivant à cesser ses critiques ou au contraire à « attaquer » les enfants quand ils expriment un sentiment de perte. Un élément important dans l'évolution positive de G. semble avoir résidé dans le fait qu'il a pu recevoir l'appui d'un référent stable durant toute la période où il a dû faire face à des sentiments contradictoires face à cette perte.

## Vignette 2

B. est un garçon âgé de 8 ans à son admission, en 2009. Il est le seul enfant du couple parental séparé depuis 2 ans. Il vit avec sa mère et voit régulièrement son père. À l'école comme à la maison, il ne tient pas en place, fait beaucoup de bruit et n'obéit pas. Il fait semblant d'écouter les adultes mais fait quand même ce qu'il veut.

B. est pris partiellement en charge dans un lieu d'accueil parascolaire comme beaucoup d'enfants dont les deux parents travaillent. Il en a été renvoyé plusieurs fois mais l'équipe du lieu d'accueil est disposée à demeurer en fonction pour lui dans la mesure où la Fondation Borel entre en matière pour suivre ce garçon et accepte de l'admettre en son sein en cas de besoin. Autrement, sans alternative d'accueil potentiel, un placement institutionnel à plein temps serait la seule réponse envisageable à ses problèmes de comportement. De plus, B. risque aussi d'être exclu de l'école Il est traité par un psychiatre qui lui prescrit de la Ritaline et il est suivi en psychomotricité. Il peut être particulièrement performant sur le plan cognitif. Il comprend très bien ce qui se fait, ce qui se dit de lui et ce qui se cache derrière ce qui se dit. Il comprend qu'il devra venir ici en stage parce que son comportement n'est « pas assez sage » dans la structure d'accueil et à l'école.

L'équipe ressent fortement l'impasse dans laquelle les parents se trouvent. Leur désir de maintenir leur fils à domicile est très fort, mais n'est pas réalisable s'il est rejeté de l'école. De plus, B. vivrait un placement comme une injustice avec le risque qu'il se révolte contre les adultes. Le fait que le service placeur adresse une demande de prise en charge dans le groupe expérimental de la Fondation ouvre la possibilité de tester un accompagnement mixte qui permet le maintien à l'école et dans la structure parascolaire, tout en offrant l'assurance d'un accueil en institution et en école interne en cas de besoin. Cette solution permet de respecter autant que possible les souhaits des parents et surtout de montrer à l'enfant que l'on tient compte de ses besoins.

Dans ce contexte, un stage interne de deux semaines au groupe expérimental est proposé. Nous soulignons à la maman que ce stage a pour but de connaître l'enfant, de voir comment les choses se passent, en particulier au

moment du coucher, mais que l'internat n'a pas de caractère obligatoire à Dombresson et encore moins au sein du groupe expérimental PCI. Cette position d'écoute à l'égard des parents comme de l'enfant permet de créer une amorce de relation de confiance avec toute la famille. D'un commun accord, il est décidé de procéder à ce stage de deux semaines en internat. B. en est informé par ses parents au terme de l'entretien d'admission.

Le stage permet à l'enfant comme à ses parents de faire connaissance avec l'institution. Il permet également aux intervenants de l'école et de la structure parascolaire de « souffler » et de prendre du recul. Lors du bilan du stage, où les parents peuvent exprimer leur souffrance par rapport à la séparation d'avec l'enfant, une démarche multi-axiale est définie : l'enfant continue dans son école extérieure, mais nous appuyons sur place, à des moments définis, l'école et la structure parascolaire. Nous garantissons la possibilité d'accueil en internat à tout moment, en cas de demande, et par ailleurs, nous intégrons l'enfant au groupe expérimental le mercredi après-midi (soirée incluse). Ceci permet aux intervenants de la structure parascolaire extérieure de conserver un regard positif et constructif sur ce garçon. À cette fin, un éducateur se rend trois fois par semaine dans la famille et/ou à l'école ou à la structure parascolaire. Il aide chacun à prendre de la distance, à mettre des mots sur les actes, à donner du sens au vécu de l'enfant.

Par la suite et transitoirement, nous intégrerons aussi B. le mardi au groupe expérimental, en le scolarisant alors dans notre école interne, l'après-midi. Notre équipe thérapeutique coordonne son travail avec celui des intervenants médico-thérapeutiques extérieurs (médecin pour une prescription de Ritaline et psychomotricienne).

Progressivement, le comportement de l'enfant évolue positivement. Il perturbe moins et peut entendre l'adulte qui lui fait une remarque. Les suivis éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques sont adaptés en permanence, toujours en lien avec les parents, l'école et la structure parascolaire. L'enfant perçoit ce cadre comme stable et régulier. Les interventions sont explicitées et il peut prendre part à certains choix.

Quand le groupe expérimental s'arrête à l'été 2012, le suivi de B. est encore en place mais est diminué en intensité. Ses parents se sentent de plus en plus à l'aise pour gérer les situations délicates, par ailleurs beaucoup moins fréquentes qu'à son admission. Cette intensité s'est ensuite encore adaptée à la demande des parents et de l'enfant pour ne plus constituer, à un moment donné, qu'un *fil d'Ariane* rappelant la prise en charge effectuée. A l'été 2013, le suivi s'est arrêté définitivement. B. n'aura donc pas été placé en internat, alors qu'initialement le placement semblait inéluctable.

### *Discussion vignette 2*

La prise en charge de B. est un excellent exemple des ressources offertes par le groupe expérimental PCI pour éviter l'admission automatique d'un enfant en internat à plein temps quand il dysfonctionne dans les cadres scolaire et

parascolaire ainsi qu'à la maison. En effet, B. n'a séjourné en internat que pour une brève période d'observation, au début de sa prise en charge et jamais à plein temps ensuite. Ceci est tout à fait remarquable si l'on tient compte de l'étendue de ses difficultés.

D'ordinaire, quand un jeune est menacé de rejet aussi bien dans son école que dans la structure parascolaire qui l'accueille en dehors des heures de classe, la seule solution est de proposer son admission en internat spécialisé avec scolarisation sur le lieu de vie. Il faut se rappeler que les hôpitaux de jour sont rares et qu'ils sont généralement réservés à des jeunes qui présentent des troubles psychiatriques sévères allant au-delà des troubles du comportement.

Pour éviter l'admission de B. en internat à plein temps, un point important était de s'assurer du soutien de l'école et de la structure parascolaire en rassurant les intervenants sur le fait que B. pouvait être admis en internat à n'importe quel moment de la prise en charge sans nouvelles formalités. Souvent, les intervenants extérieurs qui rencontrent de grandes difficultés avec un enfant ont le sentiment que les professionnels du champ médico-social et les services placeurs ne les entendent pas. Le risque est alors que pour s'assurer de l'attention des intervenants, ils n'insistent que sur les échecs du jeune, et pas sur les éléments qui restent positifs. Ceci vient naturellement renforcer la légitimité destructrice du jeune. Les choses ont été très différentes pour B. puisque la prise en charge pouvait être adaptée à tout moment en fonction de la demande des intervenants scolaires et parascolaires. Comme les intervenants étaient rassurés par la garantie que B. pouvait être admis en internat à la Fondation Borel sans aucune nouvelle démarche si la chose était nécessaire, il n'y avait plus de raison pour qu'ils évitent de parler des côtés positifs de son évolution et plus de raisons pour B. de se décourager.

Pour B., l'expérience du stage en internat avait clairement entraîné une souffrance. Il est évident qu'il aurait donc mal réagi à un placement à long terme et on peut suspecter que son comportement se serait détérioré au lieu de s'améliorer. Pour éviter son placement en internat à long terme, il a été nécessaire d'adapter de manière très fine la prise en charge en fonction de son évolution et des demandes des intervenants extérieurs. B. a d'abord passé une demi-journée par semaine à la Fondation, ensuite deux fois une demi-journée, et ensuite de nouveau une période plus courte. Dans ces moments, il a pu bénéficier de l'environnement structurant de la Fondation Borel et de l'intervention des éducateurs.

Pendant toute la durée de l'intervention, B. a reçu un appui en classe, un autre dans la structure parascolaire et un à domicile. Cet appui a compris des interventions familiales basées sur les apports des théories systémiques et de la thérapie contextuelle. L'ensemble de cette prise en charge a duré plusieurs années sans aucune rupture du cadre d'intervention quand les besoins changeaient. Une telle continuité aurait été inimaginable dans un autre contexte d'intervention.

L'évolution favorable de B. dans le groupe expérimental PCI peut être expliquée par plusieurs facteurs. Nous avons déjà vu tous les avantages qu'offre le groupe expérimental PCI en ce qui concerne la flexibilité de la prise en charge.

Nous avons aussi vu qu'en assurant un soutien du jeune dans le cadre scolaire et parascolaire, on diminue le risque que les enseignants réclament son placement.

Ce qui est encore plus remarquable est que ces changements puissent se faire sans rupture du lien avec une personne de référence, qui reste la même du début à la fin. Pour tous les enfants qui ont vécu des difficultés dans le cadre de leur famille, la continuité d'un lien de confiance avec une personne de référence sur une longue durée est un élément très rassurant.

L'intervention directe auprès de la famille permet de soutenir les parents pour devenir plus efficaces dans leurs stratégies éducatives. Le soutien de l'intervenant permet aussi aux parents d'être entendus dans leurs soucis, ce qui diminue le risque qu'ils utilisent leurs enfants comme confidentes. Quand les parents sont en conflit, l'intervenant peut jouer un rôle de médiateur pour les aider à se mettre d'accord sur leurs attentes face au jeune.

Un autre élément important est l'effort fait par l'équipe de la Fondation Borel pour collaborer avec les intervenants du milieu psycho-médical et avec les services placeurs. Ceci permet d'éviter de placer le jeune et sa famille dans des conflits de loyauté, ce qui survient quand les intervenants n'arrivent pas à se mettre d'accord sur les mesures à mettre en place.

## Bilan du groupe expérimental

Le but du dispositif mis en place dans le groupe expérimental était de privilégier le lien entre parents et enfants en offrant un appui institutionnel à géométrie variable aux familles. Notre but semble avoir été atteint. En effet, les évaluations effectuées auprès des enfants, des parents, des services placeurs et des équipes éducatives montrent que la souplesse de la prise en charge a répondu aux attentes des personnes concernées. Il faut rappeler que nous avons voulu aller au-delà du principe assez général dans le travail en internat éducatif et thérapeutique « d'entendre l'avis des familles », et que nous avons intégré leur avis dans toutes les actions éducatives. Nos choix ont pu être mis en discussion par les parents, partagés et élaborés pour aboutir systématiquement à des réponses consensuelles. Seule la possibilité d'offrir toutes les formes d'accompagnement (voir schémas p. \$\$\$) à partir des mêmes référents permet ce partage authentique avec les familles. Même une mesure pénale de placement est compatible avec cette approche individualisée: cette mesure constitue alors simplement l'un des éléments du contexte dans lequel se trouve l'enfant, l'un des éléments qui donne du sens au placement et dont celui-ci procède.

Afin d'affiner notre bilan et comme mentionné plus haut, une analyse à 360 degrés a été effectuée (Villat J.-M. et coll., 2012) dont les principaux enseignements sont les suivants.

## Bilan par les parents

Globalement, les résultats montrent une grande acceptation du projet par les parents. Ils se sont sentis entendus dans leurs propos et leurs opinions.

Ils ont apprécié le soutien familial lorsqu'il a été prévu et ils expriment leur satisfaction avec ce qui a été proposé. Les parents plébiscitent très largement le maintien de ce type de suivi dans des projets ultérieurs.

## Bilan par les enfants

Initialement, les enfants avaient une compréhension limitée du projet et pourtant le degré de satisfaction est élevé parmi eux: plus de 70% des enfants se déclarent satisfaits et aucun ne rejette totalement l'expérience. A la question: «*Souhaiterais-tu le maintien des formes de prise en charge offertes actuellement par le groupe expérimental?*», 80% répondent clairement par l'affirmative.

## Bilan par les éducateurs du groupe expérimental et l'équipe institutionnelle

La mise en application du projet ne s'est pas toujours déroulée de manière optimale et, à de nombreuses reprises, il a été nécessaire de remettre en question les pratiques. Mais au final, l'équipe s'est montrée positive face au déroulement de l'expérience. Elle apprécie la diversité des prestations offertes et estime que celle-ci permet d'intensifier le dialogue avec les enfants et leurs familles. Les multiples possibilités de suivis stimulent et dynamisent les liens. L'équipe confirme la pertinence du choix que nous avons fait dans le groupe expérimental de favoriser la diversité de l'action de chaque éducateur dans et hors du groupe, plutôt que de rester sur un modèle dans lequel les prises en charge de type résidentiel et ambulatoire soient confiées à deux équipes distinctes. Les éducateurs relèvent aussi que la PCF est un axe de travail intéressant, qui mériterait plus d'exploration, ce à quoi l'équipe éducative s'attelle aujourd'hui, en 2015.

Au terme de l'expérience, les intervenants de la Fondation Borel qui n'avaient pas participé directement à l'expérience ont exprimé le souhait que ce mode de travail soit élargi à toute l'institution. Aujourd'hui, tous les groupes travaillent sur ce nouveau modèle.

## Bilan par le service placeur extérieur cantonal

Les assistants sociaux constatent que cette manière de travailler donne une réelle place de partenaire à la famille (Prisma, 2015). Ils relèvent que la possibilité d'offrir des prestations à domicile constitue un aspect positif pour l'équilibre familial. Ils considèrent que ces nouvelles prestations sont des outils supplémentaires très utiles dans le suivi des familles.

Au final, ils plébiscitent unanimement les formes de prise en charge offertes par le groupe expérimental et prônent leur maintien. Ils indiquent également qu'ils auraient souhaité que davantage de familles en bénéficient.

## Lecture des résultats selon les principes de l'approche contextuelle

Dans l'ensemble, les jeunes pris en charge dans le cadre du groupe expérimental ont suivi une évolution plus favorable que celle qui aurait pu être pré-sagée en fonction des comportements qu'ils présentaient au moment de leur admission. Il a rarement été nécessaire de les admettre en internat, à temps plein. Il est très vraisemblable que sans la flexibilité offerte par le programme expérimental, tous ces enfants auraient connu des périodes complètes en internat. En l'absence des ressources offertes par le groupe expérimental, la prise en charge de tous ces enfants aurait en effet commencé par une admission à temps complet en internat, que ce soit à la Fondation Borel même ou dans d'autres institutions du canton de Neuchâtel.

Nous avons vu que la thérapie contextuelle était axée sur deux grandes lignes. Il s'agit à la fois d'une approche multidimensionnelle et ancrée dans la dimension de l'éthique relationnelle. La prise en charge proposée dans le cadre du groupe expérimental illustre très bien la mobilisation de ressources thérapeutiques dans plusieurs des dimensions décrites par cette approche. On voit l'équipe intégrer les apports d'intervenants extérieurs, issus de domaines aussi divers que la psychiatrie (diagnostic, évaluations, individuels et traitements médicamenteux), la psychologie (entretiens individuels), l'enseignement spécialisé, la psychomotricité ou l'intervention sociale

Mais c'est aussi dans la dimension de l'éthique relationnelle et dans la prise en compte de chacune des personnes impliquées dans la prise en charge (partialité multidirectionnelle) que nous trouvons l'une des plus grandes ressources offerte par le groupe expérimental PCI. Rappelons l'hypothèse de départ qui était de penser qu'une partie de l'attitude négative des jeunes, admis à la Fondation Borel, était le résultat de leur légitimité destructrice. L'enjeu était alors d'éviter à ces jeunes l'expérience de nouvelles injustices, en particulier celle du placement à plein temps dans la durée.

En lien avec cette hypothèse, on peut évaluer l'impact positif de cette prise en charge par la mesure de la durée de placement à plein temps de ces jeunes. On voit que dans le cas du groupe expérimental PCI, elle est très réduite par rapport à ce qu'on pourrait attendre. Nous savons que les jeunes qui présentent des problèmes similaires à ceux qui ont participé au groupe expérimental sont généralement institutionnalisés à plein temps pour des périodes assez longues. De plus, on constate souvent chez eux une escalade des comportements négatifs qui les amènent à être admis dans des structures de plus en plus restrictives de leur liberté.

Du point de vue de la thérapie contextuelle, il est raisonnable de penser que l'avantage considérable du groupe expérimental PCI par rapport au placement institutionnel habituel est qu'il permet d'offrir à des jeunes la prise en charge intensive et l'encadrement éducatif très structuré dont ils ont besoin sans pour autant alimenter leur légitimité destructrice. Ceci a des résultats sur leur capacité d'adaptation positive en fin de prise en charge, mais peut-être aussi dans le beaucoup plus long terme, ce qui pourrait faire l'objet d'une étude catamnétique intéressante.

## Impact de l'expérience sur la Fondation Borel

Comme mentionné en début d'article, l'institution était déjà fortement engagée dans le développement de formes d'accompagnement très individualisées. Le groupe expérimental PCI constituait un développement supplémentaire, dont le but était d'aller plus loin encore dans l'offre de prestations différenciées aux enfants et à leurs familles. Sur la base du bilan positif tiré de l'expérience, les prestations offertes à partir du groupe, tant la souplesse que les divers appuis à domicile à partir du groupe éducatif (PCI, PCF et PCE), ont conduit l'institution à vouloir généraliser ces formes de travail. Cependant, dans un contexte de subventionnement des prestations par des organismes cantonaux et fédéraux, il a été nécessaire de trouver des accords permettant de garantir une offre institutionnelle adéquate, qui respecte d'une part, les critères reconnus pour le placement d'enfants en institutions résidentielles, mais accepte d'autre part, de travailler différemment. Cet accord a été trouvé. Aujourd'hui, la Fondation Borel travaille en intégrant l'ensemble des prestations présentées dans cet article au quotidien et pour tous les enfants suivis.

## Remerciements

Il convient de remercier toutes les personnes qui ont permis la réalisation de cette expérience et dont la liste nominative figure dans le rapport du groupe (Villat J.-M. et coll., 2012), et notamment :

- La loterie romande et l'Etat de Neuchâtel qui en ont permis le financement spécial.
- L'équipe éducative du groupe qui a pris le risque de partir dans une sorte « d'inconnu ».
- Les professionnels extérieurs à la Fondation, qui ont porté trois ans durant un regard critique sur l'action menée dans ce groupe.

Mais aussi des acteurs plus à distance, qui ont contribué à faire émerger au sein de la Fondation Borel l'importance d'inclure réellement les familles et les enfants à notre action. Citons ici :

- Feu le D<sup>r</sup> Raymond Traube, ancien médecin-chef de l'Office médicopédagogique neuchâtelois, qui a travaillé plus de dix ans à la Fondation Borel avant son passage à la pratique privée et qui a contribué de manière significative au développement de sa culture systémique.
- Feu le D<sup>r</sup> German Gruber, qui a succédé durant plusieurs années au D<sup>r</sup> Traube à la Fondation Borel et en a renforcé sa culture en amenant notamment des références puisées dans l'approche contextuelle du D<sup>r</sup> Ivan Boszormenyi-Nagy.

## Bibliographie

1. Ducommun-Nagy C., 1995. La thérapie contextuelle, dans M. Elkaim (Ed.) *Panorama des thérapies familiales* (p. 97-113). Seuil, Paris.
2. Ducommun-Nagy C., 2006. *Ces loyautés qui nous libèrent*. JC Lattès, Paris.
3. Ducommun-Nagy C., 2007. Transmission intergénérationnelle et trouble des conduites : le point de vue du thérapeute contextuel. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux* 38, 1, 118-34.
4. Prisma 2015. *Guide support à l'entretien d'écoute, application concrète de Quality4Children*, disponible chez Integras, [www.integras.ch](http://www.integras.ch)
5. Villat J.-M et coll., EFTA 2010. Texte de la conférence présentée à Paris lors du congrès européen sur le groupe expérimental de Dombresson : <http://www.europeanfamilytherapy.eu/wp-content/uploads/2012/10/villat.pdf>
6. Villat J.-M. et coll., 2011. Concept pédagogique et thérapeutique de la Fondation F.-L. Borel, [www.fondationborel.ch](http://www.fondationborel.ch)
7. Villat J.-M. et coll., 2012. Rapports du groupe expérimental, versions synthétiques française, allemande et anglaise, site de la Fondation F.-L. Borel, [www.fondationborel.ch](http://www.fondationborel.ch) et sur site EFTA: <http://gallery.mailchimp.com/c75f1cbece98fa4abdfc2ba56/files/d45eeddf-7ba0-4283-aec3-9946e5b7d71d.pdf>

## Abstract

*Légitimité destructrice et placements d'enfants en institution d'éducation: comment prévenir les injustices?* – This article presents an experimental program that operated for 3 years at the Fondation F.L. Borel, an institution located in the French-speaking part of Switzerland. The experiment aimed at improving on the achievement of two goals in the care of children and adolescents referred for residential treatment due to Conduct Disorders. The first objective was to better respect the right of youths to grow up in their own family by individualizing as much as possible the services offered by the institution. The second objective was informed by contextual therapy. Here, the goal was to prevent the exacerbation of the destructive entitlement that a residential placement can generate. The article ends with a detailed evaluation of the experiment and the demonstration that an institution can provide services for children and adolescents in innovative and promising ways.

## Resumen

*Légitimité destructrice et placements d'enfants en institution d'éducation: comment prévenir les injustices?* – Este artículo presenta un programa experimental que fue aplicado durante 3 años en la Fundación F.L. Borel y que apunta a mejorar la respuesta a dos objetivos del modelo de atención de niños y adolescentes para los cuales hay un pedido de internamiento debido a problemas de comportamiento: respetar en el límite de nuestras posibilidades el derecho del niño a crecer en el seno de su familia individualizando al máximo el encuadre de la institución y prever el riesgo de agravación de la legitimidad destructiva que el internamiento pueda generar, meta basada en nociones derivadas de la terapia contextual. El internamiento se termina por una evaluación detallada de los resultados que demuestra las posibilidades innovadoras y prometedoras del acompañamiento de niños y adolescentes por una institución.