

*L'éducation en travaux :
le secteur social et médical
Histoires de rencontres entre parents, enfants et
professionnels du secteur médico-social*

Chantier « En associant leurs parents, tous les enfants peuvent réussir »

Soutenu et animé par le Contrat Urbain de Cohésion Sociale de l'agglomération brestoise,
par le Projet éducatif local de Brest et accompagné par LABERS UBO

Mouvement lancé au niveau national en 2009, à l'initiative d'un collectif d'associations, un chantier intitulé « en associant les parents, tous les enfants peuvent réussir », a fédéré des initiatives qui, sur toute la France (23 sites), ont développé des actions et des réflexions autour de l'association des parents « pauvres » aux politiques éducatives. Sur Brest, pendant 4 ans, 3 sites ont répondu à l'appel à projet de l'IRDSU et expérimenté, participé à la réflexion : la Maison Pour Tous du quartier du Valy Hir, le Centre d'Animation de Pontanezen qui après fusion avec le centre social l'Escale est devenu Horizon dans le quartier de l'Europe, la Maison des Parents, un lieu d'accueil parent-enfant situé à Bellevue.

Pendant plus de 4 ans à raison d'une dizaine de réunions par an, et de la participation à des séminaires nationaux une fois par an, ont réfléchi ensemble aux questions éducatives, mis en œuvre des méthodes originales d'association, participé à une recherche-action : des parents usagers et bénévoles et des professionnels de terrain de ces trois structures, une alliée d'ATD quart monde, des professionnels représentant diverses institutions : l'Éducation Nationale, la Caisse d'Allocations Familiales, la ville de Brest, le Conseil Général du Finistère, des professionnels de divers dispositifs ou réseaux : le Dispositif de Réussite Educative, le Projet Educatif Local, le Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents, le Développement Social Urbain des sociologues de l'Université de Brest ont apporté leur contribution scientifique en accompagnant le projet.

Au total une soixantaine de personnes a participé à ces réflexions et actions sur Brest avec un noyau dur d'une vingtaine de parents et professionnels.

Ce chantier « En associant leurs parents, tous les enfants peuvent réussir » est animé dans le cadre d'un projet national regroupant 23 quartiers et 6 réseaux nationaux (IRDSU, ATD Quart Monde, La FCPE, Les PEP, PRISME, Fédération des centres sociaux) sur le territoire national. A Brest, le projet s'inscrit dans le cadre du Projet éducatif local et soutenu par le Contrat Urbain de Cohésion Sociale. La démarche locale a été accompagnée par le Laboratoire d'études et de recherche en sociologie – UBO (LABERS).

Pour introduire ...

Ce livret donne à lire des témoignages de parents, d'enfants et de professionnels du secteur social et médical, recueillis par deux sociologues. Ils ont été produits dans le cadre d'une recherche-action financée par Brest Métropole Océane, au cours du "chantier" "En associant leurs parents, tous les enfants peuvent réussir".

L'objectif était de savoir concrètement ce qui marche, quelles coopérations, quels échanges, sont porteurs de changements positifs pour les familles. Quelles pratiques, quels positionnements professionnels, quelles manières de faire sont "aidants" et constituent des ressources éducatives ?

Les sociologues ont rencontré une dizaine de parents : comme la majorité des gens, ces derniers n'ont pas passé toute leur jeunesse à l'école (46% des 35-44 ans n'ont pas de diplôme ou que le certificat d'études primaires, comme 58% des 45-54 ans) ; comme 15% de la population française, ils vivent avec peu de revenus (sous le seuil de pauvreté, fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population, soit 987 euros mensuels pour une personne seule). Ils ont parlé de ce / de ceux qui les aidaient dans leurs questions éducatives, comme de ce / de ceux qui ne les aidaient pas. Elles ont ensuite rencontré leurs enfants quand cela était possible. Puis, elles ont rencontré les professionnels du secteur médico-social qu'ils avaient désignés comme ressources, parfois seuls, parfois en équipe. Les témoignages qu'on va lire partent toujours du point de vue que les familles ont eu sur les structures et les professionnels. Nous ne décrivons pas l'ensemble des actions de ces professionnels, des projets de leur institution ni de leur relation avec toutes les familles mais nous éclairons leur travail à partir de la ressource qu'ils ont constituée pour les familles interrogées.

Les entretiens donnaient aussi à comprendre que des professionnels relevant de la même expertise, intervenant dans d'autres cadres n'étaient pas toujours aidants, voire mis en cause par les familles de manière très virulente. Les sociologues n'ont pas rencontré ceux avec qui ça s'était mal passé.

Ces témoignages ont été transcrits sous forme de récits, discutés au sein d'un groupe composé de parents et de professionnels. Parfois co-écrits avec les personnes interrogées, parfois simplement validés par les personnes interrogées, ils proposent une interprétation sociologique de ce qui fait ressources et pose question. Dans un milieu d'interconnaissance où l'anonymat est difficile à garantir même en changeant les prénoms, certains éléments personnels ont été censurés.

Le "chantier" a fait le choix ici de ne parler que des situations vécues comme positives pour montrer les dynamiques déjà existantes dans les institutions, plutôt que de déplorer les difficultés qui se maintiennent.

On verra que les parents et les professionnels du secteur médical et social ne sont pas toujours d'accord entre eux. Mais qu'ils prennent tous le risque de la relation et de l'échange en prenant appui sur des collectifs et en évitant les jugements à l'emporte-pièce. Les professionnels se questionnent sur leurs pratiques et sur le cadre qui permet de nouer des relations de confiance et de travailler avec les parents. Tous, chacun depuis leur place, interrogent, par les problèmes auxquels ils sont confrontés, le fonctionnement même de nos institutions.

Brest, décembre 2014

Le groupe brestois du "chantier" « En associant leurs parents, tous les enfants peuvent réussir »

Les spécialistes du secteur médical, social ou médico-social peuvent être des ressources pour les parents dans leurs questions éducatives : infirmières, orthophonistes, travailleuses familiales, éducateurs, assistantes sociales, psychiatres, psychologues, leur intervention est évoquée avec une grande constance dans tous les entretiens. Elles (puisque'il s'agit d'une écrasante majorité de femmes) prennent en charge directement les enfants et permettent d'affiner les diagnostics et de proposer des protocoles pour résoudre certaines de leurs difficultés (médicales, cognitives, psychologiques). Elles interviennent également directement auprès des parents dans leurs difficultés professionnelles, personnelles ou éducatives.

Ces professionnelles spécialistes sont détentrices de savoirs experts sur l'enfant, son développement physique, cognitif, psychique, détentrices aussi d'autres savoirs spécialisés (réseaux, connaissances des institutions, des cadres juridiques...). Mais elles interviennent dans des cadres très différents qui expliquent aussi la très grande variabilité de leur possibilité d'être ressources pour les parents. Selon qui est à l'initiative de la rencontre (les parents, ou les institutions), selon que les parents soient clients ou patients dans le secteur libéral, ou usagers d'un service public, selon également que l'intervention des professionnelles ne s'adresse qu'à des personnes individuelles ou qu'elle prenne en compte une dimension collective : autant d'éléments fondamentaux pour comprendre pourquoi une psychologue ou une assistante sociale par exemple peut être une aide dans un cadre, et pas dans un autre.

ÊTRE ACCOMPAGNÉE DANS L'ALLAITEMENT DE SON ENFANT : L'EXPERTISE AU SERVICE D'UNE VOLONTE PARENTALE

Juste après la naissance d'Enzo, à la clinique, Alexandra doit prendre des médicaments pour soigner les conséquences de son accouchement. L'équipe médicale lui explique qu'elle doit arrêter l'allaitement pour pouvoir prendre ces médicaments. Alexandra souffre physiquement. Enzo ne va pas très bien non plus, peine à se nourrir. A la sortie de la clinique, comme elle ne va pas mieux, Alexandra décide de se rendre à l'hôpital où on lui donne d'autres médicaments avec lesquels elle peut allaiter. La gastroentérologue de l'hôpital lui explique qu'il n'y avait aucune nécessité à arrêter l'allaitement. Alexandra rencontre alors à la PMI (Protection Maternelle et Infantile), Myriam, une conseillère en lactation qui l'aide à reprendre. Dans son secteur, Myriam est connue des mères qui veulent allaiter. Une association féministe lui a d'ailleurs reproché d'obliger les mères à allaiter. Alexandra n'est pas d'accord, elle a entendu Myriam dire à des femmes « Si vous voulez arrêter, il faut arrêter. Moi, je vous aide que si vous avez envie de continuer. » Myriam a d'ailleurs dit à Alexandra « Je vous donnerai la médaille 2007 parce que vous vous êtes acharnée ». Mais pour Alexandra, c'est certain : Myriam l'a simplement accompagnée dans ce qu'elle souhaitait elle, Alexandra. C'est Alexandra qui s'est « acharnée », pas Myriam.

RESOUDRE LES PROBLEMES D'APPRENTISSAGE ET DE MAL-ETRE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS : LE CHOIX DU SPECIALISTE

A QUOI SERT L'ORTHOPHONIE ?

Nathalie a 29 ans. Elle est orthophoniste depuis cinq ans. Elle rencontre Nawel, une petite fille de 5 ans, alors en grande section, qui lui est adressée par le médecin scolaire pour des troubles de concentration avec une difficulté à manipuler les sons. Lors de la première rencontre, Nawel est accompagnée d'Abdel, son père, qui lui remet la lettre du médecin scolaire. Elle les écoute pour comprendre quel est le problème. Abdel dit que Nawel veut rester « bébé ». Nathalie fait un bilan de langage oral : Nawel a bien un retard de langage. Cependant, au fur et à mesure du suivi qui se poursuit jusqu'en CE1, Nathalie se rend compte que finalement, Nawel sait faire beaucoup de choses, n'a pas vraiment de problèmes dans l'apprentissage de la lecture, a envie d'apprendre. Elle sent que Nawel a surtout besoin d'être entendue, d'être en confiance, de jouer avec un adulte pour réussir à faire ce qu'elle sait déjà faire, elle a besoin d'une relation individuelle pour s'assurer que ce qu'elle fait est bien. Nathalie essaie de la valbriser, et essaie de la valoriser aussi aux yeux de ses parents, de mettre en évidence ses compétences pour qu'elle devienne plus autonome et pour rassurer ses parents qu'elle trouve anxieux. Nawel est en demande d'affection auprès des adultes qui l'entourent. Nathalie se sert du langage pour placer la distance, rappeler le cadre : on vient là pour ça, on se voit pour ça et à un moment donné, il n'y aura plus besoin de se voir. D'ailleurs, Nathalie arrête le suivi l'année où Nawel a 7 ans : une manière de dire que c'est bon, on a fait un bon bout de chemin, qu'il n'est pas nécessaire d'en demander plus à Nawel.

Au-delà de la situation de Nawel, Nathalie constate que l'orthophonie est saturée et elle ne trouve pas cela normal. Pour elle, c'est une question de filtre. La suppression des RASED, la diminution des médecins scolaires ont fait diminuer ces filtres qui manquent dorénavant. L'orthophonie devient un réflexe un peu trop automatique pour les parents comme pour les enseignants, qui évite de se questionner sur les problèmes à l'intérieur de l'école. Les orthophonistes sont amenés à avoir beaucoup de demandes, pour des enfants ou même des adultes qui auraient besoin de venir de manière assez rapide. Ils essaient de faire du tri mais Nathalie regrette ce manque de filtre. Elle voit bien que dans la tête des parents, quand il y a la moitié de la classe qui va chez l'orthophoniste, c'est que c'est peut-être un passage obligé.

Les enfants qui sont souvent systématiquement envoyés chez l'orthophoniste, ne présentent pas toujours des troubles mais simplement une difficulté à rentrer dans le monde scolaire. Les orthophonistes sont amenés à faire du dépistage, ce qui fait certes partie aussi de leur rôle mais qui pourrait être facilité par la présence d'une réelle médecine scolaire. Nathalie ne peut que se demander ce que veulent dire ces demandes : par exemple, des enfants de CP à qui on dit de venir parce qu'ils ne savent pas lire en décembre, quand les diagnostics (de dyslexie, de dysphasie... par exemple) insistent sur le caractère persistant, durable des difficultés d'apprentissage, qu'on ne peut en aucun cas poser trop tôt. L'orthophonie ne devrait pas être automatique. Elle pense que la pression scolaire est trop forte.

Nawel, elle, trouve que l'orthophoniste l'a aidée, elle parvient à mieux écrire. Abdel et Mehida expliquent qu'ils veulent le meilleur pour Nawel et pensent que Nathalie a aidé leur fille. Ils s'inquiètent pour leur fille. Difficile de penser la réussite en dehors de l'école et de la réussite scolaire, d'autant plus pour une famille d'origine marocaine avec les discours politiques autour de l'intégration – notamment par la langue.

UNE SCOLARITE ADAPTEE : PRENDRE EN COMPTE LE HANDICAP

Jassim a 8 ans, il ne parvient pas pour le moment à suivre une scolarité typique. A l'école, les enseignants informent les parents de Jassim, Mounia et Omar, tous les deux ouvriers, de l'existence du CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce). Là-bas, Mounia rencontre une assistante sociale qui l'aide à faire un dossier pour que Jassim puisse trouver une place en IME (Institut Médico-Educatif). Ensemble, elles tentent l'IME de Bellevue mais à défaut de place, Jassim doit se rendre à celui de Plabennec. Mounia trouve difficile le fait qu'il soit loin, d'autant que Jassim veut aller à l'école avec sa sœur de 6 ans, Kinane. Mounia est finalement rassurée : son fils est très entouré et revient de toute manière tous les soirs avec le car. A Il part à 8h30 et à 17h30, il est à la maison. Depuis qu'il est à l'IME, dans des classes de 8 enfants, Jassim parvient à mieux parler, à mieux comprendre, il commence aussi à écrire. Mounia est au courant de ses activités grâce au cahier de liaison que son époux peut lire. Comme elle ne maîtrise pas bien la lecture en français, l'IME prévient Mounia par téléphone qu'il y a quelque chose à signer dans le cahier et elle le montre à son mari.

La Maison des adolescents du Finistère-nord, située à l'hôpital Morvan en plein centre-ville de Brest, ouvre en juin 2008. Elle réunit trois infirmières, une éducatrice spécialisée, un médecin généraliste, une diététicienne, deux sages-femmes et un psychologue pour accueillir, écouter, orienter les adolescents dans le cadre d'un service public (donc financé par les impôts et pas directement par ceux qui consultent) de manière confidentielle, possiblement anonyme, quand consulter un psychologue ou un psychiatre est pour certains jeunes directement associé à la folie. A la Maison des adolescents, Véronique, l'infirmière insiste sur le fait que les adolescents ne sont pas des enfants et que l'objectif est d'aller vers une « autonomisation » des adolescents, l'autonomie étant une attente assez forte dans la société française qui valorise dans le même temps les solidarités au sein de la famille. Les parents sont responsables de leurs jeunes mais les jeunes doivent être autonomes. L'ambivalence est la même à la Maison des adolescents : les professionnelles travaillent avec des adolescents qui sont les enfants de leurs parents. Elles rencontrent donc d'abord les jeunes, leur demandent ce qui les amènent à la Maison des adolescents, les interrogent sur leurs difficultés, sur leur histoire familiale. Ensuite, sans parler de ce qu'ils ont échangé avec eux, ils invitent les parents à dire ce qu'ils pensent, pour avoir un point de vue un peu global des relations au sein de la famille qui entourent le jeune. Ce premier rendez-vous sert aussi à savoir si le jeune est demandeur ou – s'il ne l'était pas – s'il l'est devenu pendant cette première rencontre. S'il ne l'est pas, les accueillantes l'informent qu'il peut revenir mais n'imposent pas un autre rendez-vous. Il arrive par ailleurs que si l'adolescent ne souhaite pas revenir tout de suite, le fait d'avoir découvert le fonctionnement de cette Maison des adolescents lui permette de revenir six mois après. C'est là que les accueillantes mettent l'accent sur l'autonomie des adolescents, de pouvoir dire « si vous voulez on arrête là et on pourra reprendre. ». Alors que dire « non non, vous avez besoin, parce que vraiment ça ne va pas », signifie pour l'équipe les considérer comme des enfants. D'ailleurs, l'équipe insiste aussi sur le fait que les professionnels n'exercent pas de contrainte sur l'adolescent. Le consentement de ce dernier dans ce qui est dit et fait est considéré comme primordial. Parents et adolescents peuvent être amenés à se retrouver en entretien familial. Parfois les discussions sont très vives, parfois, ils parviennent à se parler et expriment une grande satisfaction d'avoir pu le faire alors que chez eux c'est plus difficile et conflictuel. La présence d'une tierce personne aide : chacun mesure davantage ses paroles, peut prendre du recul, est invité à porter un autre regard sur les soucis rencontrés. Pour Hervé, le psychologue de l'équipe, il s'agit surtout de décentrer le problème de l'adolescent lui-même. Les gens définissent souvent les adolescents comme des individus qui vont

mal. Or, Hervé sait que les adolescents vivent dans un contexte social donné : les adultes autour d'eux jouent un rôle particulier qu'ils soient parents ou professionnels. Par contre, certains parents attendent de l'équipe de faire preuve d'une autorité qui se substituerait plus efficacement à la leur, de dire aux jeunes ce qu'ils doivent et ne doivent pas faire (aller à l'école, pas fumer du cannabis, pas mentir, pas voler...). Mais l'équipe s'y refuse, ce n'est pas son rôle. Les parents y voient parfois un manque de solidarité voire une prise de parti pour l'adolescent. Mais pour Véronique, l'enjeu est surtout de faire entendre les différents points de vue : le problème du mensonge vient du fait qu'il faut que les parents acceptent de se dire que la vérité est relative et que chacun a un vécu différent, qu'il peut y avoir un décalage entre deux vécus.

Guillaume, un adolescent de 15 ans ne va pas bien et s'éloigne des préoccupations scolaires depuis qu'une amie à lui s'est suicidée. La principale de son collège a parlé de la Maison des adolescents à Sonia, sa mère, une femme de 47 ans, auxiliaire de vie qui vit seule avec son fils. Guillaume a rencontré l'équipe. Sonia s'est sentie soutenue, contente que Guillaume ait une ressource pour lui, qui lui soit destinée. Elle a le sentiment que ça lui a permis de parler. Mais Guillaume n'ira qu'une seule fois à la Maison des Adolescents et n'y retournera pas. Difficile de savoir si ça a aidé Guillaume, mais il sait au moins que sa mère se préoccupe de lui, cherche des solutions, lui donne des pistes dont il peut choisir, ou pas, de se saisir.

Dans les années 90, un espace lecture s'est ouvert en PMI le mercredi après-midi. Cet atelier lecture « Les petits loups de Recouvrance » encadré par Marie-Louise, une infirmière puéricultrice a pu voir le jour grâce à un financement du contrat ville et du conseil général.

L'objectif présenté dans le dossier de financement était de « *favoriser la socialisation, l'éveil et l'éducation de l'enfant et de sa famille par l'intermédiaire du livre ; développer les relations parents-enfants afin d'améliorer l'environnement de l'enfant et de favoriser son autonomie à travers le livre. Et également créer des moments de rencontre, de détente et de relations entre les parents et les enfants ; ouvrir ce centre sur l'extérieur avec orientation vers la bibliothèque ; permettre une meilleure intégration à l'école maternelle et faciliter l'apprentissage de la lecture* ». Marie-Louise constate que le prêt de livres à la bibliothèque ne suffit pas. Elle voit la lecture comme du théâtre, qu'il faut savoir animer. Pour elle, le plaisir de lire se vit spontanément à condition que certaines conditions soient réunies : le respect du livre et du choix de l'enfant, l'accompagnement de l'enfant dans sa lecture par un adulte interprète qui lit en donnant le ton. Elle est également convaincue que la découverte très précoce du plaisir de lire ou plutôt de se faire lire des histoires sans y être obligé contribue à développer chez l'enfant son intérêt et sa connaissance du monde qui l'entoure. Le projet étant accepté, l'atelier lecture est ouvert.

Dans un premier temps de l'atelier, parents et enfants lisent des histoires et écoutent Marie-Louise raconter. Les livres sont choisis par les enfants. Après une pause goûter, un second temps est consacré à des activités manuelles ou autres. Lors de la pause goûter, les parents en profitent pour parler de leur quotidien de parents et Marie-Louise peut les conseiller et les orienter vers différents services sociaux et médicaux.

Selon Marie-Louise, cet atelier est vécu par les familles comme un espace pour tisser des liens, nourrir des relations y compris des relations d'entre-aide. Les parents s'approprient l'atelier et s'y sentent reconnus.

En 2006, Guy vient à l'atelier avec son fils, Ethan. Guy élève seul son fils car la mère d'Ethan a des soucis de santé et des difficultés pour prendre en charge son enfant. Guy fait part à Marie-Louise de ses problèmes familiaux. Il désire qu'Ethan continue de voir sa mère et ses demi-frères et

sœurs – qui sont pour lui simplement des frères et sœurs – du côté maternel. Pas question pour Guy qu’Ethan grandisse dans la même ville qu’eux sans les connaître. Marie-Louise l’oriente vers les services adaptés afin de mettre en place des visites entre Ethan et sa mère en milieu protégé. Guy vient régulièrement avec ses voisines à l’atelier lecture qu’il apprécie beaucoup. Être le seul homme entouré de femmes à prendre un café et à parler des préoccupations parentales l’amuse mais l’intéresse aussi. Il trouve ces rencontres importantes pour lui en tant que père. Il trouve bien que Marie-Louise lise des histoires aux enfants.

Marie-Louise a des valeurs éducatives qu’elle n’hésite pas à affirmer et avec lesquelles Guy est d’accord. Par exemple, elle veille consciencieusement au respect du livre qu’il ne faut pas déchirer. Elle instaure une règle qui veut que les livres animés doivent être consultés avec un adulte. Elle veille également au bon déroulement de l’atelier. Ethan a un copain à l’école et à l’atelier lecture. Quand ils sont tous les deux ensemble, ils jouent, courent, crient. Marie-Louise les rappelle de temps en temps à l’ordre.

En 2010, Marie-Louise part en retraite. Les parents lui envoient une grande photo du groupe et écrivent un mot au dos afin de la remercier de sa bonne humeur, de ce qu’elle leur a appris, d’avoir aidé tel ou tel enfant à apprendre à lire. Ils tiennent également à la soutenir moralement lors du décès de ses parents en lui proposant leur présence, leur aide par l’intermédiaire de cartes, ce qui a beaucoup touché Marie-Louise. Lorsqu’elle croise Guy, Marie-Louise continue de lui demander des nouvelles d’Ethan.

SERVICE SOCIAL A L'ENFANCE : ENTRE PREVENTION ET PROTECTION, DE L'AIDE A LA
DEFIANCE POUR LES PARENTS

Aurélië, 30 ans, a une fille de 13 ans en famille d'accueil, et un nouveau-né dont elle a la charge. Elle vit des aides sociales et est bien connue des services sociaux. Après une longue bataille, elle a réussi à obtenir une travailleuse familiale en régime général pour l'aider avec son nouveau-né. Elle aimerait bien que les professionnels perçoivent ce qu'elle améliore dans la manière dont elle mène sa vie et sa parentalité. Pour le moment elle a peur : peur que Nina, âgée d'un mois ne soit pas assez bien coiffée, pas assez bien habillée, peur qu'on le lui reproche. Peur de ne pas avoir assez de sacs poubelles d'avance, de couches d'avance chez elle. Peur d'appeler le médecin inutilement, peur de ne pas l'appeler alors que c'est nécessaire. Elle a conscience que sa marge d'erreur est quasi-nulle. Elle craint donc les visites d'une travailleuse familiale qui regarde la tenue de son appartement, ses affaires, même des choses intimes, personnelles mais qui refuse de lui faire les

courses. Aurélie ne l'aime pas, mais elle tente de se contrôler, de se calmer, de se concentrer sur sa fille. Elle a conscience que la pratique d'une professionnelle n'est pas représentative des pratiques de toutes les professionnelles. C'est aussi une histoire de personne. C'est pour cela qu'elle aimerait pouvoir choisir avec qui travailler. Elle a aussi conscience que la pratique d'une professionnelle dépend du cadre où elle exerce. Une travailleuse familiale ne travaille pas de la même manière quand elle est présente au domicile des personnes dans le cadre d'une mesure éducative (ou d'un droit de visite), et au Baobab. Cette association implantée dans un quartier populaire de Brest est d'abord un lieu d'accueil des parents : si les accueillantes sont des professionnelles du travail social (éducatrice spécialisée, éducatrice jeunes enfants, travailleuses familiales...), elles ne travaillent pas là avec un mandat particulier et peuvent faire de la prévention primaire sans logique de protection ou de contrôle des pratiques parentales. Lieu ouvert, le Baobab organise des temps d'accueil différents les uns des autres : un programme hebdomadaire est édité, alternant des temps libres et spontanés, avec ou sans les enfants, et d'autres plus organisés, ateliers, activités animés par des parents volontaires, temps « LAEP » (lieu d'accueil enfants parents labellisés par la Caisse d'Allocations Familiales), temps d'écoute individuelles des familles pour parler de difficultés ou de fragilités particulières.

Au début au Baobab, Aurélie avait peur, ne voulait pas y aller. Mais ATD quart monde, partie intégrante du projet du Baobab depuis le début la rassure : au Baobab les travailleuses familiales ne sont là que comme accueillantes. Aurélie teste, essaie alors qu'elle est encore enceinte, s'y rend pendant deux mois. Elle rencontre alors d'autres mères, discute de la grossesse, et réalise que les accueillantes ne sont pas là pour faire un rapport sur elle et sa fille. Aurélie revoit même une travailleuse familiale avec qui elle avait déjà travaillé pour Emma, sa fille aînée, qu'elle n'appréciait pas du tout dans ce cadre là. Elle la revoit au Baobab et ça se passe bien, elle se confie à elle sans la crainte d'un rapport. Elle se rend compte alors que ce n'est pas qu'une question de personne mais une question de statut, de rôle, de fonction. Elle voit bien les relations hiérarchiques qui entourent une travailleuse familiale en régime général, elle analyse assez finement la manière dont elles sont inscrites dans une institution. Elle reste critique, n'apprécie pas toutes les pratiques auxquelles elle est confrontée mais elle sait les replacer dans un contexte particulier. Elle parvient ainsi à savoir où et auprès de qui trouver des ressources pour elle, comme parent.

Aurélie comprend très bien aussi les rapports de domination qui se jouent non seulement entre les travailleuses familiales et leur hiérarchie mais aussi entre ces professionnels et les parents. Tout le monde n'a pas le droit de s'énerver, de se mettre en colère. Les professionnels peuvent le faire sans

que cela ne leur soit coûteux. Pour les parents, c'est prendre un risque très sérieux de perdre des droits auprès de son enfant, voire pour elle d'être orientée vers la psychiatrie.

Gilles en sait quelque chose. C'est un cercle vicieux. Il est en colère parce que son fils est placé mais lorsqu'il ne parvient pas à se calmer, les travailleurs familiaux lui retirent des droits : du temps sur les droits de visite par exemple. Les sanctions sont lourdes.

Aurélie ne veut pas être jugée ; elle ne sait plus comment répondre aux attentes du Service social du Conseil général, pour ne plus être inquiétée dans ses droits de mère. Elle voit Parentel, le Baobab, deux psychologues, un psychiatre, ATD quart monde, certains par choix, d'autres par obligation. On lui dit de se reposer mais elle ne voit pas bien comment se reposer sans être accusée de négligence, de mère qui ne fait pas tout ce qu'il faut pour son enfant.

RENCONTRES INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES : UNE QUESTION D'ALLER-RETOUR

A 50 ans, cela fait plus de vingt ans que Ginette est assistante sociale. Elle travaille dans un CDAS et participe à une action collective sur le quartier.

C'est un collectif dans lequel plusieurs professionnels du travail social sont sur place : prévention spécialisée, coordinateur jeunesse, assistante sociale, pôle emploi, d'autres intervenants... Les habitants du quartier en démarche d'insertion vers l'emploi peuvent y trouver des personnes ressources aux compétences variées et se rencontrer collectivement.

Ginette apprécie ces temps de rencontres collectives qui donnent une ouverture à son travail, dans un autre contexte que celui d'une relation de face à face dans un bureau.

En entretien individuel, il y a toujours un risque de n'aborder les personnes qu'à partir des difficultés pour lesquelles elles se présentent au service social ; d'où une attention plus soutenue à avoir pour ne pas réduire les personnes aux problèmes rencontrés. Le collectif permet de les voir d'une manière globale, plus panoramique, d'avoir une approche différente des personnes et ainsi de mettre davantage en valeur leurs compétences.

Chirine, une mère de deux adolescentes et d'une petite fille encore en primaire trouve aussi que ce collectif est une bonne ressource pour elle, elle voit du monde et quand le courant ne passe plus avec son assistante sociale de référence, elle peut en mobiliser une autre comme ressource. Ginette est admirative vis-à-vis de cette capacité à choisir des personnes pour en faire des ressources. Ceci lui fait penser à la « résilience » de Boris Cyrulnik, une capacité qui permet de s'appuyer sur des personnes que nous choisissons pour traverser les difficultés.

Chirine est allée vers elle et l'a choisie à un moment où elle en avait besoin. Ginette aime exercer son métier d'assistante sociale dans un accompagnement de proximité où elle peut mixer action collective et accompagnement individuel. L'accompagnement individuel est toujours complémentaire pour elle à l'accompagnement collectif. Par conséquent, même si elle a vu Chirine en groupe, elle l'a vue aussi en individuel sur des questions plus personnelles. C'est comme cela qu'elle a pu permettre une rencontre entre Imane, l'aînée de Chirine, et un étudiant de l'AFEV. Imane demandait de l'aide en maths pour pouvoir aller en filière scientifique afin de réaliser un rêve, devenir pédiatre.

Ginette a trouvé la rencontre magique. Elle considère qu'elle a été « la bonne personne au bon moment » pour permettre cette rencontre. Imane, Chirine et l'étudiant ont fait tout le reste.

Pour Ginette, ce qui fait sens dans son travail, ce n'est pas tant de donner la réponse, mais c'est principalement d'être un relais, un outil pour que les personnes puissent trouver elles-mêmes les ressources qui leur conviennent.

En individuel, derrière le bureau, le travail peut trop souvent être construit en termes de demandes/réponses, demandes des personnes en difficultés, réponses techniques de l'assistante sociale ; alors que les solutions se trouvent dans l'environnement des individus qui vont les construire à partir des relations, des échanges qu'ils ont avec d'autres et pas seulement avec l'assistante sociale.

Pour la personne, la réponse est multiple, c'est à elle de trouver ce qui lui convient. Les propositions du service social font partie d'une multiplicité de réponses et le collectif est aussi un outil, un moyen, une alternative au travail d'assistance sociale habituel.

Le groupe fait tiers et permet aussi de replacer la personne dans son rôle « d'acteur, d'écrivain » de son parcours, de la dégager de toute loyauté vis-à-vis des professionnels, ou de prescriptions (conseils ou ordres de faire) qu'elle pourrait recevoir. La personne peut piocher les ressources, les pistes de réponses, les éléments de réflexions ; elle peut choisir ses interlocuteurs qui nourrissent sa réflexion et son action.

Ginette est convaincue qu'elle n'est pas la seule dans sa profession à considérer les personnes comme des personnes plutôt que des « usagers » et que les services sociaux et les politiques véhiculent la même idée.

Elle est convaincue aussi qu'elle n'est pas la seule à considérer comme très important de prendre en considération les compétences des gens et pas seulement leurs difficultés. Mais elle trouve que les idées partagées dans les discours ne sont pas toujours appliquées comme elles pourraient l'être. Par exemple, déssectoriser le service social est, selon elle, une erreur. Intervenir sur un petit secteur, lui paraît plus approprié car cela permet de mieux se connaître entre professionnels d'horizons divers et habitants en vue de travailler ensemble.

Le travail pour Ginette consiste à poser les conditions qui permettent d'établir une relation respectueuse : pour rendre possible un échange sur des choses un petit peu compliquées, elle a besoin d'un environnement, d'un temps de travail et de réponses adaptées.

Cependant, le travail collectif qu'elle juge important n'est pas comptabilisé dans son organisation de travail. Lorsqu'elle rend compte de son activité sur le logiciel correspondant, elle ne peut rendre compte que du temps passé en accueil individuel au Centre Départemental d'Action Sociale.

Le travail collectif permet aussi de ne pas s'enfermer dans une relation famille/professionnel crispée quand elle ne fonctionne pas. Dans un travail comme celui-ci Ginette pense qu'il est important de ne pas prendre personnellement ce qui s'adresse en fait à une institution, de se rappeler qu'elle est interpellée dans son rôle strictement professionnel même si le tutoiement fait partie d'une règle du groupe, par exemple.

Ginette a conscience de ses propres limites et se montre capable de demander des conseils et un soutien si nécessaire auprès de ses collègues ou autres intervenants de son choix.

De la même façon qu'elle estime « être la bonne personne au bon moment », elle considère qu'il faut parfois accepter d'incarner ou de représenter « la mauvaise personne au mauvais moment » de telle sorte que les personnes puissent trouver une autre personne ressource pour avancer.

Les relations entre les institutions et les professionnels du secteur médico-social et les familles ne sont pas un long fleuve tranquille. Le travail social comme le secteur médical bougent et tentent de plus en plus de prendre au sérieux les demandes des parents. Pourtant, les relations sont loin d'être apaisées, les attentes parentales souvent déçues.

Si de nombreux professionnels parviennent à être des ressources éducatives utiles pour les parents, c'est parce qu'ils créent des conditions de travail et d'activités favorables. Il est ainsi frappant que les professionnels dont l'action est clairement considérée comme une ressource sont parvenus à mixer travail individuel et collectif ; à laisser aux parents des marges de choix et d'appropriation ; choix des interlocuteurs, choix des modes d'intervention, choix du type de spécialiste rencontré. Quand ils peuvent agir sur la base d'une reconnaissance et d'un choix mutuel, l'association fonctionne. Quand le contrôle ou le risque du contrôle, associé au risque de sanctions et de disqualifications est présent, il est difficilement possible de construire des coopérations positives. On touche là la limite entre interventions en direction des enfants d'abord, ou en direction des parents : ce qui peut être problématique pour le parent, et a été systématiquement énoncé sur le mode virulent de la mise en cause, ne l'est peut-être pas pour l'enfant. Mais les témoignages n'ont pas permis de le montrer.

On remarque aussi que les attentes des parents vis-à-vis des professionnels de la sphère médico-sociale est bien plus forte que vis-à-vis des professionnels et bénévoles associatifs par exemple. L'argent engagé dans le libéral impose dans les représentations des familles une garantie de réussite, la crainte de la sanction et le rapport de domination qui ont lieu entre parents et professionnels dans la sphère sociale implique de la défiance. De plus, entre en jeu une notion d'expertise : les professionnels du médico-social sont perçus comme des experts qui doivent pouvoir par leur savoir résoudre toutes les difficultés. Or, c'est la fragilité des diagnostics et des protocoles de règlement qui priment : l'éducation n'est pas réductible à un mode d'emploi.

Réflexions personnelles

Le site du chantier national : www.en-associant-les-parents.org

Sur Brest, ont participé au chantier :

des parents et des professionnels de la MPT du Valy-Hir, du Centre socioculturel Horizons et de la Maison des Parents

ATD quart-Monde

des professionnels de la ville de Brest, du Développement Social Urbain, de la Caisse d'Allocation Familiale, de l'Éducation Nationale, du Conseil Général

et de différents dispositifs de Brest et de Brest Métropole Océane, Dispositif Réussite Éducative, Projet Éducatif Local et Réseau d'Écoute et d'Appui aux Parents et à la Parentalité.

trois sociologues du Laboratoire de sociologie de l'Université de Brest - LABER