



Collection « La vie de l'enfant »
dirigée par Sylvain Missonnier
syl@carnetpsy.com

De l'enfant imaginaire dans la tête des parents virtuels à l'adolescent rappeur, il y a tout un monde ! Chacun des ouvrages de la collection est une pièce du puzzle de cet univers peuplé d'enfants vivants, morts, bien portants, souffrants, handicapés, maltraités, soignés, accueillis, éduqués, aimés..., indissociables de leur environnement.

La vie de l'enfant s'adresse aux professionnels et aux curieux de la genèse de l'humain, de la parentalité et du soin. Elle privilégie la clinique et ses pratiques, matrices de nos hypothèses théoriques et non servantes. La lisibilité, exempte d'ésotérisme, n'y rime pas avec simplisme. À la croisée des domaines psychanalytique, psycho (patho)logique, médical, social, historique, anthropologique et éthique, sa convivialité épistémologique réconcilie l'enfant observé et l'enfant reconstruit.

La collection publie des auteurs confirmés ou à découvrir et des collectifs réunis autour d'une diagonale essentielle. Témoin de l'évolution des usages, des mutations sociales et culturelles, elle souhaite constituer un vivier d'informations réflexives dédié aux explorateurs de la santé mentale infantile d'ici et d'ailleurs.

Initiatrice de rencontres, *La vie de l'enfant* désire être une vivante agora où enfants, parents et professionnels élaborent avec créativité les métamorphoses du troisième millénaire.

Membres du comité éditorial :

Micheline Blazy, Dominique Blin, Nathalie Boige,
Edwige Dautzenberg, Pierre Delion,
Anne Frichet, Bernard Golse,
Sylvie Séguret
et Michel Soulé, fondateur de la collection en 1959.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Enfants en danger,
professionnels en souffrance

Sous la direction de
Martine Lamour
et Marceline Gabel

Ont collaboré à cet ouvrage :

Janine Assan-Rabaud
Frédéric Bécamel
Bernard Bétrémieux
Olivier Dricot
Virginie Dumont
Alain Grevot
Monique Le Courtois-Peron
Catherine Le VAN
Vanessa Malapert
Michel Mauciaux
Rosa Mascaró
Michèle Maury
Martine Morales-Huet
Marie-Françoise Mous-Toutain
Léa Niez
Sylvie Roy
Jean-Pierre Visier
Nathalie Weissmann

Enfants en danger, professionnels en souffrance

Préface d'Anne Frichet

« La vie de l'enfant »

érès
éditions

REMERCIEMENTS :

Je remercie Isabelle Mercat-Maheu et Amélie Lamour pour leur aide précieuse.

Conception de la couverture
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-3072-6
PREMIÈRE ÉDITION © Éditions érès, 2011
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE, Anne Frichet	9
INTRODUCTION. COCONSTRUIRE À PARTIR DES PRATIQUES ET TRANSMETTRE	15
<i>Martine Lamour</i>	
« Vous avez dit souffrance ? »	15
Une souffrance méconnue.....	16
Coconstruire à partir des pratiques et transmettre	17
DES PROFESSIONNELS EN SOUFFRANCE	
TÉMOIGNER SUR SA SOUFFRANCE AU TRAVAIL. DE LA PAROLE À L'ÉCRITURE	21
<i>Martine Lamour</i>	
Former autrement.....	22
Exprimer sa souffrance à d'autres professionnels.....	23
Donner sens aux ressentis et transformer les pratiques	28
De la réflexion à l'écriture : témoigner	31
Conclusion.....	32
ÉCRIRE SUR SA SOUFFRANCE AU TRAVAIL ?.....	35
<i>Vanessa Malapert</i>	
« COMMENT TENIR ? » SOUFFRANCE D'UNE ENFANT, SOUFFRANCE D'UNE ÉQUIPE SOIGNANTE EN HÔPITAL DE JOUR.....	39
<i>Monique Le Courtois-Péron</i>	
Les premières consultations au CMP.....	39
Lucie à l'hôpital de jour.....	40
De l'autre côté de la grille	45
Souffrance de l'équipe de l'hôpital de jour.....	45
Lettre à Lucie.....	46

ET SI C'ÉTAIT MA FAUTE ?.....	49
<i>Janine Assan-Rabaud</i>	
Le contexte : une polyvalence périlleuse	49
Un nouveau-né placé.....	51
Premières rencontres.....	52
Seule face à un bébé et trois adultes	53
Une nouvelle famille d'accueil	54
De mal en pis.....	56
Épilogue.....	58
« Il fallait que j'en parle »	59
« CE NE SONT PAS DES MONSTRES »	61
<i>Sylvie Roy, Martine Lamour</i>	
« Ce ne peut être qu'un accident » (Sylvie Roy)	61
Comment comprendre la souffrance des professionnels dans ce contexte ? (Martine Lamour)	67
ÊTRE GRAND-MÈRE EN PMI OU TRENTE ANS SUR LE MÊME SECTEUR. DE L'ENTHOUSIASME À L'USURE.....	73
<i>Marie-Françoise Mous-Toutain</i>	
Le contexte.....	74
Trente ans de connaissance d'histoires de familles.....	77
L'histoire d'Arthur.....	79
De la solitude à l'illusion du travail en équipe	83
Trente ans de PMI et puis... ..	89
« MAIS QU'IL PARTE ! ».....	91
<i>Olivier Dricot</i>	
Un village qui accueille des fratries.....	91
La révélation.....	92
« Qu'il parte... ».....	96
« Il me dégoûte ».....	99
D'un lieu à l'autre... ..	99
Conclusion.....	100
PETITE CHRONIQUE D'UN PLACEMENT FAMILIAL ORDINAIRE	103
<i>Nathalie Weissmann</i>	
Un poste exposé.....	103
Tenter de comprendre	105

« JE TENAIS À VOUS DONNER DE MES NOUVELLES ».....	111
<i>Mail d'un médecin de circonscription de PMI</i>	

À LA RECHERCHE D'UN SENS : DES OUTILS THÉORIQUES

AUX LIMITES DES SOINS PRÉCOCES PARENTS-NOURRISSON.....	115
<i>Rosa Mascaró, Martine Lamour</i>	
Introduction (Martine Lamour).....	115
Le Fil d'Ariane : un accueil thérapeutique parents-enfants (Rosa Mascaró).....	116
Aux limites du soin : la souffrance des professionnels confrontés à la famille A. (Rosa Mascaró).....	119
Comment comprendre ce qui se joue chez les professionnels ? (Martine Lamour).....	132
Conclusion.....	139

LA SOUFFRANCE DES PROFESSIONNELS DE L'ENFANCE :

APPORTS DE LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT.....	141
<i>Martine Morales-Huet</i>	
Quelques notions clés de la théorie de l'attachement.....	143
De la « demande de soin »	147
Motivations professionnelles et « vocation » des soignants	150
Des situations cliniques éprouvantes	153
Facteurs essentiels dans le soutien à apporter aux professionnels	155
Conclusion.....	157

DES ÉMOTIONS DES PARENTS À CELLES DES PROFESSIONNELS	159
<i>Jean-Pierre Visier, Frédéric Bécamel, Michèle Maury</i>	
Le ressenti des familles confrontées à l'intervention	160
La difficile question d'une reconnaissance réciproque.....	161
Conclusion.....	176

DES OUTILS POUR LA PRATIQUE

MONTRER ET PARLER DE L'ENFANCE EN DANGER DANS L'ESPACE PUBLIC :

LE RÔLE DES MÉDIAS	181
<i>Marceline Gabel</i>	
L'information par les seuls médias : risques et effets	182
Pourquoi le silence des professionnels ?.....	185
Qui sont-ils ?.....	186
Quelles propositions ?	189

L'OBSERVATION THÉRAPEUTIQUE EN CRÈCHE DANS UN CENTRE MATERNEL :			
UN SOUTIEN AUX AUXILIAIRES EN SOUFFRANCE	191		
<i>Martine Lamour, Catherine Le Van, Léa Niez</i>			
Une équipe de crèche confrontée à des bébés et des mères en souffrance (Léa Niez, directrice de la crèche)	192		
La prise en charge conjointe de Pierre et de sa maman (Martine Lamour, Catherine Le Van)	195		
Retrouver ses compétences (Martine Lamour)	209		
Conclusion.....	210		
L'ENFANT ACCUEILLI : DE SON PARCOURS À L'ALBUM DE SA VIE	213		
<i>Marceline Gabel</i>			
PARTAGER LES TÂCHES MAIS AUSSI LA CHARGE MENTALE ET AFFECTIVE.			
UN DISPOSITIF POUR SOUTENIR LES PROFESSIONNELS			
DANS UN SERVICE D'AEMO ET D'IOE.....	219		
<i>Sylvie Roy</i>			
L'importance du cadre.....	219		
Notre dispositif d'accompagnement des professionnels.....	220		
« ÉCOUTONS CE QUE NOUS N'AVONS PAS ENVIE D'ENTENDRE. »			
UN PROGRAMME DE FORMATION PROPOSÉ PAR L'ASSOCIATION « JE.TU.IL... »	223		
<i>Bernard Bétrémieux, Virginie Dumont</i>			
Un support interactif de formation pluridisciplinaire et interinstitutionnelle.....	224		
Illustration : une session de formation	226		
Conclusion.....	231		
PENSER L'IMPENSABLE ET LE FAIRE SANS FAILLIR.....	233		
<i>Alain Grevot</i>			
La vulnérabilité nourrie par une faible estime de soi	234		
Offrir des repères et des balises.....	235		
Sécuriser en anticipant.....	236		
Stimuler l'estime de soi par la mesure de l'impact de son action.....	238		
Conclusion.....	240		
POUR UNE ÉTHIQUE DU QUOTIDIEN	241		
<i>Michel Manciaux</i>			
Que savons-nous de la maltraitance ?	241		
Qu'en est-il de la bientraitance ?	244		
		Et la résilience ?.....	246
		Pour une éthique professionnelle et sociale au quotidien.....	247
		Délibération réfléchie et jugement de prudence.....	249
		La démarche éthique dans la pratique au quotidien	249
		REPÈRES. DES ÉMOTIONS À L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS.....	253
		<i>Martine Lamour</i>	
		Connaître et reconnaître la souffrance au travail	254
		Permettre aux professionnels d'exprimer leur souffrance	258
		Donner sens à cette souffrance	260
		Application : accompagner les professionnels.....	263
		Partager des repères théoriques et cliniques	268
		Conclusion.....	278
		CONCLUSION. UNE PORTE S'EST ENTROUVERTE !	281
		<i>Marceline Gabel</i>	
		BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE	283

*Aux professionnels qui œuvrent pour le mieux-être
des enfants et de leur famille.*

PRÉFACE
AU PLUS PRÈS DES BESOINS DES PROFESSIONNELS :
FORMER ET INNOVER

À première vue, un ouvrage sur « la souffrance des professionnels » s'inscrit dans les thèmes d'actualité qui mobilisent l'intérêt médiatique. Mais ici, il s'agit d'un domaine tout autre que celui qui bénéficie habituellement des couvertures de presse, puisqu'il est question des métiers de l'enfance, de l'adolescence et de la famille, qui confrontent les professionnels aux graves dysfonctionnements de la parentalité.

La question du harcèlement au travail, sujet grave quelles qu'en soient les formes, n'est pas non plus le propos développé par les auteurs de ces textes. Et pourtant, des points communs existent en termes de menaces et d'actualité : burn-out, lassitude, dépression, dépréciation, démission, essoufflement, stérilité de pensée, immobilisme, inhibition ; ou à l'inverse activité décuplée, excitation, rage, passages à l'acte, mise en danger, conflits¹..., la liste pourrait être longue !

Ce ne sont pas des résultats d'audits, des rapports d'ergonomes, ni les propos de chefs d'entreprises qui sont ici recueillis. Ce sont les professionnels eux-mêmes qui s'adressent au lecteur. Ils appartiennent aux champs sanitaire, médical et social et travaillent dans les domaines de la protection de l'enfance, de la prévention précoce et de la psychopathologie, domaines qui ne font pas recette, sauf à l'occasion de faits

1. Ces différentes notions seront développées tout au long de cet ouvrage.

divers excitants. Ils, elles sont des personnes, en chair et en os ; ils pensent et ressentent en immersion dans leur pratique.

Ces professionnels ne supportent plus de craindre de ne plus aimer leur métier et nous livrent avec courage, rigueur et certainement espoir, une réflexion le plus souvent tue ou non entendue.

Le projet de ce livre est né, en 2005, de la volonté de Martine Lamour et de Marceline Gabel, bien avant l'apparition des drames récents alertant sur la souffrance au travail dans des contextes bien différents. Elles ont proposé au COPES², organisme de formation continue, d'associer la formation à l'élaboration de ces processus alarmants, à l'intention de participants déterminés à travailler sur les enjeux de la souffrance dans leur propre travail.

Il ne s'agit donc pas ici d'un recueil brut mais du fruit d'une réflexion permise par une situation de formation continue, qui a offert une certaine distanciation à l'égard des faits professionnels, propice à la réflexion, et qui s'est entourée d'une confidentialité permettant des échanges plus authentiques.

De notre côté, acteurs et formateurs du COPES dans le champ médical, psychologique et social, nous entendions les échos de cette souffrance retransmise par l'ensemble des formateurs et par les évaluations des différentes formations. Des murmures à bas bruits, mais qui nous assourdisaient.

Dans ce champ de la formation aussi, l'exposition aux dangers et à la souffrance est repérable, dès lors que les formateurs refusent de se protéger derrière la pensée opératoire, le prêt à penser, les recettes.

Le mot « ouverture », contenu dans le logo du COPES, n'est pas un vain mot ! Il sous-entend accueillir, recevoir, écouter, aider à organiser les pensées, à conscientiser les affects tout en réanimant les savoir-être et les savoir-faire, à la lumière des apports théoriques et cliniques.

L'objectif, étroitement intégré à la dynamique propre à la formation, fut annoncé dès l'origine : publier, en collaboration avec les formateurs intervenant dans ces cycles, un ouvrage qui serait utile à tous les professionnels pour mieux connaître et comprendre cette souffrance au travail, en dépister les causes et les risques, et proposer des outils pour la prévenir et la traiter.

Le COPES s'est donc engagé dans cette entreprise « à hauts risques » ! Nous avons osé mettre en place très officiellement ce programme au cœur de notre catalogue au même titre que tous les stages, cycles et cours

2. Centre d'ouverture psychologique et social : centre de formation continue fondée par le professeur Michel Soulé en 1970.

du COPES, s'inscrivant à part entière dans nos domaines de compétences relatifs aux problèmes psychologiques et sociaux de l'enfance, de l'adolescence et de la famille.

Des professionnels en formation se sont alors impliqués et ont utilisé l'écrit pour témoigner de leur souffrance au travail et transmettre le contenu de leur réflexion et leurs acquis. Repoussant les limites de cette discrétion protectrice, ils ont accepté de publier.

Expérience originale, nourrie par la participation d'intervenants concernés par ces questions, cette formation fut guidée tout au long par Martine Lamour et Marceline Gabel, cliniciennes confirmées, chercheurs, enseignantes et formatrices expérimentées.

L'équipe de conception des programmes et moi-même étions convaincues que toutes deux relèveraient le défi, nourries de leur longue et riche expérience clinique, validée par leurs nombreuses publications et leur engagement.

Faire émerger les émotions, les douleurs en les respectant, en les contenant dans leurs multiples expressions, devrait permettre de les penser et contribuerait à ce que la souffrance au travail dans le champ médico-social ne soit plus un obstacle à la qualité des missions et rôles de chacun et des institutions.

Grâce aux professionnels qui sollicitent et stimulent les organismes de formation continue au fil des ans, le COPES a ainsi élargi ses thèmes de formation, sa pédagogie (petits groupes, stages et cycles) et sa proximité avec les demandeurs (formations sur site, au sein des établissements, dans des zones géographiques ou administratives).

Mais l'identification des besoins de nos collègues professionnels en termes de formation ne suffit pas en soi. La formation peut être aussi ouverture et soutien de créativité ; elle facilite un réel travail de collaboration pluridisciplinaire, non plaqué, non décrété. Mieux se situer soi-même au regard des autres professions et mieux comprendre les logiques de chaque champ de compétence ne contribue-t-il pas à éroder les clivages, assouplir les défenses et à atténuer les conflits, les incompréhensions, les malentendus ?

Il est aussi important de prendre acte et de recueillir, lors des évaluations des formations par les professionnels eux-mêmes, toutes les difficultés rencontrées dans l'exercice de leur métier. La souffrance des professionnels est un thème que la formation doit prendre en compte et nous nous y employons.

Les formateurs grandissent aussi, en synergie avec les thèmes de formation. Chacun sait que grandir n'exclut pas des situations de crise, certaines nécessaires et structurantes, d'autres pathogènes et

douloureuses. Ceci vaut également pour les professionnels qui fréquentent les formations et acceptent cet enjeu à risques : grandir encore !

Aurais-je imaginé, il y a plus de vingt-cinq ans, que le COPES oserait proposer une formation sur le thème de la souffrance des professionnels ? Et qui plus est, en projetant la publication d'un livre à l'issue de cette formation ? Pourtant, ce n'est pas un hasard... Déjà, en mars 1985, Michel Soulé, fondateur du COPES, organisait une journée scientifique sur le thème « Les soignants à risques, dans les interactions en faveur de la petite enfance » dont les interventions avaient été rassemblées dans un ouvrage³. Il ne s'agissait pas des risques que les soignants peuvent faire courir à leurs patients mais des risques qui les menacent, eux, en tant que professionnels. L'ouvrage que voici est bien différent, mais pas étranger à ces notions d'avant-garde, énoncées il y a vingt-cinq ans et résumées dans ces extraits de la quatrième de couverture :

« Depuis quelque temps, ils [ceux qui accueillent les enfants] sont amenés à engager des relations avec les parents qui interviennent directement et participent même désormais aux soins [...]

Dans quelles limites doivent-ils s'impliquer, et comment peuvent-ils préserver leur propre hygiène mentale tout en s'engageant dans ces nouvelles activités très intéressantes et efficaces ? [...]

Certaines situations inquiétantes induisent des interrogations fondamentales chez ceux qui y sont confrontés directement [...] Leurs vocations initiales peuvent s'en trouver secouées. »

Un autre texte de Michel Soulé⁴, sur la vocation, a complété cet ouvrage de la décennie 1980 et a nourri la réflexion sur les formations en périnatalité. Il s'agit de la vocation à s'occuper des enfants des autres, vocation à s'occuper des parents des enfants qui nous sont adressés, vocation à nous mêler au privé, à l'intime, au secret... Elle se fonde sur une cohorte de fantasmes, d'émotions, de représentations et d'identifications très difficiles à démêler.

Ces forces vives peuvent être précieuses dans l'exercice de nos métiers, mais à certaines conditions. Comment faire sien ce capital humain, construit le plus souvent à notre insu dans nos histoires personnelles ?

3. M. Soulé, *Les soignants à risque dans les interactions en faveur de la petite enfance*, Paris, ESF, 1986.

4. M. Soulé, « La vocation à s'occuper du bébé », *Devenir*, 9, 1, p. 21-32. Colloque de la WAIMH francophone, 1995. Cet article est aussi dans M. Soulé, *Histoires de psychiatrie infantile*, Toulouse, érès, coll. « La vie de l'enfant », 2006, p. 131-141.

Ces acquis de la vie, ceux de nos formations initiales, de nos expériences professionnelles, tous ces précieux bagages, ne méritent-ils pas d'être revisités ? Les mouvements de protection, de défense ou de sidération, comme ceux de fascination, de passage à l'acte, ne nous épargnent pas. Nous n'y échappons pas, quels que soient nos métiers, pas plus qu'aux risques de l'idéalisation !

Comment en prendre conscience tout au long de la vie professionnelle, si ce n'est, entre autres, avec l'aide d'une formation venue à point nommé ?

Progressivement, la prise en compte de la psychopathologie a permis de déciller et d'assouplir les défenses, bien naturelles, des professionnels en formation.

Les formateurs ayant eux-mêmes « grandi », il est devenu possible d'évoquer explicitement les ressentis éprouvés, conscients et préconscients, les émotions négatives et positives. Il est devenu enfin possible de parler de soi, de se sentir exister, avec son identité personnelle et professionnelle, sans toutefois confondre formation et analyse personnelle ou psychothérapie.

Néanmoins, la formation peut mettre le sujet en situation de se questionner sur certaines de ses convictions, voire de les abandonner. Cela peut être terriblement douloureux, parfois impossible, comme si l'on atteignait une partie fondamentale de la construction du moi. Ceci mérite d'indispensables précautions... Et nous rapproche de la notion de souffrance.

Parvenir à cette évidence est difficile aussi pour le formateur. N'est-il pas celui qui met le sujet en position d'abandonner un certain nombre de ses prérequis, de revisiter ses représentations, ses repères plus souvent défensifs que libérateurs, son fonctionnement psychique de professionnel.

Les responsables de formation sont souvent porteurs de l'illusion ou du rêve d'épargner aux professionnels les affres de la douleur d'être confrontés au pire, aux souffrances des autres. Toutes leurs précautions méthodologiques et pédagogiques seraient vaines si elles ne prenaient pas en compte les réalités fluctuantes, aggravées ou non par la conjoncture, par les idéologies à l'œuvre, au gré de l'évolution de la société.

Martine Lamour et Marceline Gabel ont tenu le rôle que le COPES attend en permanence de ses collaborateurs : faire en sorte que les professionnels trouvent, dans la formation continue, satisfaction et énergie pour améliorer leur « bien-être ».

Attaquer de front la souffrance des professionnels dans ce cadre, elles pouvaient l'oser et nous y entraîner. Elles ont été confrontées aux contradictions et ambivalences, aux idéalizations, aux fascinations, aux excitations, aux dépressions, aux défenses, aux inhibitions, bref à tout ce qui menace les professionnels en permanence. Elles en ont fait la matière de ce livre. Elles ont réussi à ce que les acteurs principaux, les professionnels eux-mêmes, s'autorisent à penser les difficultés qu'ils vivent en termes de souffrance et qu'ils les traduisent, à l'intention de chacun de leurs pairs, de leurs responsables et des institutions qui partagent ou/et ont autorité sur leurs missions.

Je pense aussi qu'elles ont profondément à l'esprit les générations à venir qui se destinent à ces métiers « à risques » et combien passionnants.

Étudiants et futurs professionnels méritent toute notre attention, une transmission de qualité et le partage des expériences.

Anne Frichet,
psychologue, directrice du COPES

Martine Lamour

INTRODUCTION
COCONSTRUIRE À PARTIR DES PRATIQUES
ET TRANSMETTRE

Cet ouvrage est le fruit d'une expérience singulière que nous avons menée, Marceline Gabel et moi-même, avec le COPES, dans le cadre d'un cycle de formation continue intitulé : « Souffrance des professionnels confrontés aux troubles graves de la parentalité » et ouvert à tous ceux qui interviennent dans des situations familiales mettant en danger des enfants, physiquement et psychologiquement.

L'ampleur du malaise et l'intensité des émotions négatives qu'expriment les intervenants au plus près de ces familles, quand la possibilité leur en est donnée et ce, quelles que soient leur discipline, leur institution et leur position hiérarchique, contrastent avec le peu de formation et d'écrits de professionnels de terrain sur ce thème.

Ce n'est pas surprenant car cette souffrance-là est encore peu reconnue, et encore moins conceptualisée comme une forme *de souffrance au travail dans le cadre des risques psychosociaux*¹.

« VOUS AVEZ DIT SOUFFRANCE ? »

Depuis plus d'une dizaine d'années que je travaille sur cette thématique (Lamour et Barraco, 1997, 1998 ; Lebovici, Lamour et coll., 1992),

1. Les risques psychosociaux sont les risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique ou à la santé mentale des salariés. Cette expression souligne la dimension collective du problème.

combien de fois ai-je été questionnée sur le choix de ce terme qui provoquait des remarques plus ou moins critiques : « vous avez dit souffrance ? Vous dramatisez » ; « il ne faut pas exagérer ! » ; « c'est un terme trop fort ; mieux vaut parler de stress » ; « vous allez mettre les professionnels de terrain encore plus en difficulté en leur parlant de "souffrance" et effrayer les administratifs ! » À tel point qu'une éducatrice spécialisée s'était vu, dans un premier temps, refuser une demande de formation continue sur ce thème précis, l'organisme financeur arguant qu'il n'avait rien à voir avec son travail !

Je revendique, pour ma part, l'usage du terme « souffrance » dans le cadre d'une approche psychodynamique, reconnaissant, au-delà des vulnérabilités individuelles, la dimension collective des processus psychopathologiques à l'œuvre. Ce terme m'est apparu aussi au plus près des éprouvés émotionnels, du malaise qui nous envahit, en tant que professionnel, quand nous sommes confrontés aux situations où des enfants sont exposés à des troubles graves de la parentalité et à une pathologie du lien. Il fait écho à la souffrance de l'enfant et des parents.

Cette souffrance est ressentie non seulement par le professionnel individuellement mais aussi par les équipes, les institutions et les réseaux de professionnels.

UNE SOUFFRANCE MÉCONNUE

La dimension *psychique* et *affective* de la souffrance au travail, qui aboutit à « l'usure mentale », est encore trop souvent méconnue, trop rarement identifiée comme telle dans nos champs de travail. Elle n'est souvent prise en compte, avec des réponses rapides et concrètes, que lorsqu'il y a agression physique ; la violence psychique qui atteint les professionnels n'a pas le même statut que la violence physique alors qu'elle met le sujet tout autant en danger, comme en témoigne cette puéricultrice :

« Quand je fais part à ma hiérarchie de ma souffrance, on me renvoie que je suis une très bonne professionnelle. C'est d'autant plus difficile à vivre que j'apprends que, pour une agression physique dans l'exercice de ses fonctions, tout professionnel peut bénéficier, si son état le justifie, d'une prise en charge psychothérapeutique payée par le département. » (Mous-Toutain²)

2. Voir le texte de Marie-Françoise Mous-Toutain, « Être grand-mère en PMI ou 30 ans dans le même secteur ».

C'est sur cette souffrance que se centre notre ouvrage. Elle mérite d'autant plus toute notre attention qu'elle entrave les compétences de chacun et provoque des dysfonctionnements majeurs, avec des effets néfastes tant pour les familles prises en charge que pour les professionnels :

- pour les familles, elle donne lieu à des agirs intempestifs ou, à l'inverse, à une paralysie d'intervention des professionnels, en les fragilisant dans leur identité et dans leur compétence. Le travail en réseau ne joue plus sa fonction de protection et des mesures qui vont à l'encontre des intérêts de l'enfant risquent d'être prises ;
- pour les professionnels, elle évolue vers un état d'épuisement, le burn-out, décrit chez les professionnels de santé pour la première fois en 1976 par Maslach (Truchot, 2004).

C'est pourquoi il nous est apparu essentiel de prendre en compte cette dimension des pratiques dans une formation.

COCONSTRUIRE À PARTIR DES PRATIQUES ET TRANSMETTRE

L'objectif que nous poursuivions dans ce cycle était double :

- identifier plus précisément la souffrance des professionnels et poursuivre une réflexion où théories et pratiques se fécondent mutuellement pour donner naissance à des repères ;
- produire un écrit issu de ce travail d'élaboration où d'une part, les professionnels puissent directement témoigner afin que leur souffrance soit reconnue de tous, et d'autre part, proposer des outils qui puissent les aider dans la compréhension de ce qu'ils vivent et dans leurs interventions au quotidien.

D'où la construction de cet ouvrage en trois parties :

- la première porte sur les témoignages : « Des professionnels en souffrance » ;
- la deuxième sur la compréhension de cette souffrance : « Des outils théoriques » ;
- la troisième propose « Des outils pour la pratique ».

Nous nous centrons ici spécifiquement sur le rôle des troubles graves de la parentalité et de la pathologie du lien dans l'émergence de cette souffrance, d'un point de vue psychodynamique et psychopathologique.

Nous avons travaillé dans la complémentarité d'approches théoriques variées (psychiatrie, psychanalyse, théorie systémique³, théories de

3. Voir le texte d'Alain Grevot, « Penser l'impensable et le faire sans faillir ».

l'attachement⁴ et de l'intersubjectivité⁵), sans hiérarchie des savoirs, et dans le souci de donner toute leur valeur aux acquis de l'expérience⁶.

En conclusion, cet ouvrage a été coconstruit *par* et *pour* les professionnels, dans un langage clair qui se veut accessible à tous.

Nous espérons qu'il contribuera à la reconnaissance de la souffrance au travail des professionnels, de toute discipline, travaillant auprès d'enfants et de parents en grande souffrance psychique et affective, ainsi qu'à la recherche de modalités de soutien et de prévention, adaptées aux différents contextes.

BIBLIOGRAPHIE

- LAMOUR, M. ; BARRACO, M. 1997. « Les représentations du bébé en souffrance chez les soignants », *Devenir*, 9, 1, 33-58.
- LAMOUR, M. ; BARRACO, M. 1998. *Souffrance autour du berceau : des émotions au soin*, Paris, Gaëtan Morin.
- LEBOVICI, S. ; LAMOUR, M. ; BARRACO, M. ; GABEL, M. 1993. *Liens d'amour, liens de haine*, 2.
- TRUCHOT, D. 2004. *Épuisement professionnel et burn-out. Concepts, modèles, interventions*, Paris, Dunod.

DES PROFESSIONNELS EN SOUFFRANCE

4. Voir le texte de Martine Morales-Huet, « La souffrance des professionnels de l'enfance : apports de la théorie de l'attachement ».

5. Voir le texte de Jean-Pierre Visier et coll., « Des émotions des parents à celles des professionnels ».

6. Voir les deuxième et troisième parties de l'ouvrage.

Martine Lamour

TÉMOIGNER SUR SA SOUFFRANCE AU TRAVAIL.
DE LA PAROLE À L'ÉCRITURE

Une formation au COPES portant uniquement sur la « Souffrance des professionnels confrontés aux troubles graves de la parentalité » était une première.

Si beaucoup de formations existent dans le domaine de l'enfance en danger, trop peu traitent de ce thème. Or ce sont précisément vers ces mêmes formations que les professionnels en difficulté se tournent pour chercher des repères et une aide, quand ils ne se sentent pas suffisamment soutenus au sein de leur institution. À l'extrême, y recourir répétitivement peut constituer une stratégie de protection contre des éprouvés trop déstabilisants.

C'est pourquoi quand Marceline Gabel et moi-même avons conçu cette formation, nous avons tenté de mettre en place un *cadre* qui permettrait à des professionnels :

- d'exprimer leur souffrance à d'autres professionnels ;
- de lui donner sens ;
- de témoigner par l'écriture.

De la parole à l'écriture fut le cheminement suivi.

Martine Lamour, psychiatre.

FORMER AUTREMENT

Penser un cadre pour exprimer la souffrance mais aussi transmettre

Pendant trois ans, nous avons réuni deux groupes de professionnels de disciplines et de niveaux d'expérience variés, exerçant dans des établissements bien différents, professionnels de terrain et/ou cadres. Certains ont suivi régulièrement un cycle de deux ans (à raison de trois fois deux jours), d'autres un cycle d'un an (à raison de quatre fois deux jours).

Des interventions de professionnels experts dans certaines thématiques et ayant une longue expérience du terrain ont nourri notre réflexion : elles sont incluses dans cet ouvrage. De nombreuses lectures ont également jalonné ce travail, comme en témoigne la sélection bibliographique p. 283.

Méthode de travail : de la pratique à la théorie et de la théorie à la pratique

Nous avons organisé les sessions de formation afin de permettre une interaction féconde entre pratique et théorie.

Chaque session de deux jours comportait :

- le bilan des effets de la session précédente sur la réflexion et la pratique de chacun ;
- des exposés de situations par les participants, suivis d'une discussion et d'une analyse de celles-ci ;
- l'intervention d'un expert ;
- un temps de bibliographie avec présentation d'un texte et distribution d'articles ;
- et la préparation de la session suivante en fonction des demandes des participants.

Notre réflexion s'est structurée suivant trois axes :

1. *Identifier les processus en jeu* dans la souffrance des professionnels et leur donner sens.
2. *Articuler les repères théoriques* des différents champs professionnels, en favorisant une circulation des savoirs, et les intégrer en tenant compte de la place de chacun des professionnels dans leur institution.
3. *Coconstruire des outils*.

Nos groupes se caractérisaient par :

- *l'interdisciplinarité* : éducateurs et éducatrices spécialisés, puéricultrices, infirmière en psychiatrie, pédiatre, psychologues, conseillère technique et sociale, psychiatre ;
- *l'interinstitutionnel* : la protection maternelle et infantile (PMI), l'aide sociale à l'enfance (ASE), des placements familiaux associatifs ou de l'ASE, des services d'investigation et d'aide éducative en milieu ouvert mandatés par le juge, un centre maternel, des centres médico-sociaux, un CMPP, un CAMSP, un centre de soins psychiatriques pour nourrissons et leurs familles ;
- les *différents niveaux hiérarchiques* représentés : professionnels de première ligne ou cadres ;
- les *différents niveaux d'expérience* : notons cependant que ce sont surtout des professionnels aguerris qui se sont inscrits à cette formation ;
- la *grande diversité des pratiques* suivant le lieu d'exercice, tant en ce qui concerne la discipline exercée que le type d'institution.

On le voit, bon nombre de professionnels se sont sentis concernés par cette problématique.

EXPRIMER SA SOUFFRANCE À D'AUTRES PROFESSIONNELS

Dans cette formation, nous avons souhaité permettre aux participants d'exprimer leur souffrance. Pour ce faire, nous avons redonné la place qu'elles méritent aux émotions des professionnels, en particulier aux émotions *négatives*.

Redonner toute leur place aux émotions

Trop souvent et trop vite, il a été répondu aux intervenants qui tentaient d'exprimer leur mal-être, en particulier dans le champ médico-social : « Un bon professionnel ne doit pas montrer et exprimer ses émotions. » Ou encore : « Si vous vous sentez en grande difficulté dans votre travail, c'est que vous n'avez pas la bonne distance avec les familles » et/ou « vous avez des problèmes personnels qui retentissent dans vos prises en charge ». Loin de favoriser la verbalisation des ressentis, ces réponses renforcent le sentiment de solitude du professionnel.

Nos connaissances actuelles, qui se sont enrichies de l'apport des théories sur les liens interpersonnels (travaux sur les interactions, sur l'attachement, sur l'intersubjectivité), montrent, au contraire, que toute relation d'aide, quels que soient les supports théoriques sur lesquels s'appuient les professionnels, *active les processus émotionnels* et qu'il est

donc très important de les prendre en compte non seulement chez les usagers, mais aussi chez les professionnels et ce d'autant plus qu'ils sont confrontés à une *pathologie du lien*¹. Nous nous sommes donc intéressées aux émotions, plus particulièrement aux « ressentis » : ce terme met l'accent sur l'éprouvé conscient des émotions. L'émotion est à la source de la *conscience de soi* ; les ressentis sont les témoins privilégiés du sentiment de soi, c'est-à-dire se sentir exister et avoir sa propre identité. Un certain nombre de ressentis, générés par des émotions négatives, ont un impact sur le fonctionnement du professionnel, le mettant en insécurité et entravant ses compétences, par exemple par la perte de son empathie, par la sidération de sa pensée (Hervé et coll., 2008 ; Rusconi Serpa et coll., 2009).

Dans ces contextes où les négligences, les maltraitements physiques et psychologiques, les abus sexuels attaquent les repères fondateurs de notre humanisation, les professionnels vivent des mouvements émotionnels négatifs intenses (angoisses, colère, peur, sentiments de disqualification, d'incompétence, d'impuissance, d'injustice, de culpabilité, etc.) et aussi des moments d'excitation psychique. Ces ressentis sont tellement *déstabilisants* qu'ils sont soit tus, soit exprimés en les minimisant et d'autant plus que le professionnel se sent *coupable*. C'est vrai qu'il n'est pas facile de parler sans gêne, voire sans honte, par exemple du dégoût et de la colère éprouvés à l'égard d'un parent abuseur, a fortiori si l'interlocuteur ne peut pas les entendre ou s'en défendre par le déni ou la disqualification du professionnel voire sa stigmatisation. La difficulté d'en parler ne peut se comprendre que si on aborde les processus mêmes qui sont à l'origine de cette souffrance.

Dans cet espace de formation hors des institutions, le climat de confiance et de respect mutuel qui s'est rapidement installé a permis que chacun s'exprime à son propre rythme : sac et ressac des vécus traumatiques, déferlante d'émotions en pleine crise institutionnelle, mer trop calme des douleurs enfouies.

De nombreux problèmes ont été abordés²

La violence psychique et affective que les familles leur font vivre, qu'elle s'exprime par des mots, par des attitudes physiques ou qu'elle soit liée à la teneur même des problématiques familiales (séviages, incestes),

1. Voir le texte de Jean-Pierre Visier et coll., « Des émotions des parents à celles des professionnels ».

2. Voir tous les textes de la première partie « Des professionnels en souffrance ».

a été très largement et douloureusement ressentie par les professionnels, avec des effets très délétères tant sur les individus que sur les institutions.

La violence physique sous la forme d'agressions directes est plus rare mais très traumatisante... Elle est par contre plus fréquemment présente sous forme de menaces, générant angoisse et peur chez les professionnels³.

La « folie » familiale peut gagner l'institution, et la crise intrafamiliale devient crise institutionnelle⁴.

Les dysfonctionnements familiaux se rejouent aussi dans les relations hiérarchiques dans les institutions, avec une intensité particulière quand le fonctionnement des familles est marqué par la transgression de la loi. La hiérarchie, garante de la loi dans l'institution, est alors particulièrement exposée et ce d'autant plus que le cadre institutionnel est fragile. Les crises institutionnelles sont alors très violentes. Faute d'analyse institutionnelle prenant en compte les effets des pathologies prises en charge, cela peut entraîner l'exclusion d'un professionnel, perçu comme le « mauvais », aussitôt remplacé par un « bon »..., qui ne le restera que peu de temps ! Les effets négatifs perdureront des années⁵.

Les postes les plus exposés apparaissent être ceux des cadres intermédiaires, qui se situent entre la direction administrative et l'équipe de terrain. Les tensions sont importantes entre cadre administratif et cadre technique. Les positions des responsables se rigidifient ; les décisions sont assénées sur un mode autoritaire aux professionnels de terrain qui se sentent disqualifiés.

La maltraitance institutionnelle s'installe. Suivant les contextes, elle peut prendre de multiples formes qu'illustre bien la première partie de l'ouvrage.

Des contextes particulièrement difficiles ont été repérés

– Des décisions, prises sans temps de réelle réflexion et de concertation avec les professionnels de terrain proches de l'enfant et des parents, sont vécues comme des « décisions couperet » qui mettent à mal tous les protagonistes : l'enfant, sa famille et les intervenants. Beaucoup portent sur le signalement et sur le placement : décision initiale de placement

3. Voir le texte de Vanessa Malapert, « Écrire sur sa souffrance au travail ? »

4. Voir le texte d'Olivier Dricot, « Mais qu'il parte ! »

5. Voir le texte de Nathalie Weissmann, « Petite chronique d'un placement familial ordinaire ».

mais aussi ruptures brutales avec changement de famille ou d'institution, sans préparation de l'enfant, des familles et des institutions d'accueil.

– L'accompagnement des rencontres de l'enfant avec ses parents (visites dites « médiatisées ») projette aussi les professionnels dans des relations très perturbées et les confronte à la pathologie mentale des parents alors qu'ils n'ont, le plus souvent, pas de formation dans ce domaine et qu'ils ne bénéficient d'aucun temps de reprise ; c'est encore plus déstabilisant pour eux quand ces visites sont maintenues à un rythme soutenu alors qu'ils en constatent les effets néfastes sur l'enfant.

– La fragilisation des frontières entre espace professionnel et espace privé, sous différentes formes, insécurise encore davantage les professionnels. L'envahissement par des ressentis douloureux a des répercussions sur leur vie privée comme le montrent tous les témoignages, alors même qu'ils tentent de s'en protéger. Trop de proximité géographique entre le lieu d'exercice et le lieu d'habitation renforce ce sentiment.

L'inverse est aussi vrai : une juge, venant d'avoir son premier enfant, ne pouvait plus penser le placement de bébés, encore moins l'ordonner. Trop de résonances entre leur histoire personnelle et l'histoire des familles fragilise les professionnels.

– L'exigence de polyvalence menace son identité professionnelle et entraîne de surcroît une dévalorisation du professionnel, en particulier quand il se sent écartelé entre des pratiques qui demandent des compétences bien différentes⁶.

– Quand les contraintes budgétaires deviennent si prégnantes que le discours sur les moyens passe au premier plan et fait taire toute parole, tout questionnement sur la technique et la clinique, le désarroi et la souffrance des professionnels s'en trouvent considérablement accrus. Les temps de réflexion et de reprise sont jugés alors inutiles et s'amenuisent, voire disparaissent ; ce qui compte et est comptabilisé, c'est uniquement le travail direct avec les familles.

La majorité des facteurs décrits ci-dessus sont reconnus comme facteurs de risque du burn-out (Truchot, 2004).

La question de la temporalité a été posée à de multiples niveaux :

– La rapidité du développement d'un enfant dans ses premières années rend intolérable la lenteur de l'évolution de la parentalité chez des adultes ayant une pathologie mentale grave.

6. Voir le texte de Janine Assan-Rabaud, « Et si c'était de ma faute ? »

– Comment concilier le temps de l'évaluation et celui de la protection ? Se donner le temps d'évaluer tout en protégeant l'enfant (en recourant à l'hospitalisation par exemple) est une préoccupation importante. Il est très dur d'entendre « vous ouvrez le parapluie » pour le professionnel qui fait un signalement parce qu'il perçoit l'enfant en danger. De même, se voir refuser une réunion par sa hiérarchie pour réfléchir à la protection de l'enfant, par exemple dans le cas d'un bébé secoué.

– La temporalité différente selon les institutions est source d'incompréhension et de tensions entre les professionnels du réseau : le rythme de la maternité se compte en heures et en jours alors que celui des services sociaux, des services judiciaires se compte en mois et en années (Dugnat, 2002).

– La teneur des situations prises en charge a des effets sur la temporalité du fonctionnement mental des professionnels. Dans une situation donnée, il faut souvent beaucoup de temps aux professionnels qui sont proches des parents pour accepter la défaillance parentale et se représenter les violences, abus ou négligences qu'ils font subir à leurs enfants, et donc la souffrance de ces derniers⁷. Au fil des années, avec l'expérience et les formations, les professionnels deviennent plus sensibles à la détresse des enfants.

Il faut aussi noter le décalage temporel entre le ressenti négatif du professionnel, la compréhension de ce ressenti et la possibilité d'un partage avec le parent. L'intervenant est d'abord aux prises avec les émotions du parent, avant que ces émotions puissent être reconnues comme appartenant au moins autant au parent qu'à lui-même, et puissent être partageables (Hervé et coll., 2008).

– Le passé éclaire douloureusement le présent : la lecture d'une nouvelle situation familiale se fait à la lumière des situations du passé, pour les usagers aussi bien que pour les professionnels. Si celles-ci ont gravement mis à mal le professionnel, il en sera fragilisé ; il pourra déplacer sur la situation actuelle les ressentis pénibles et revivre des problématiques anciennes.

Suivre une même famille sur plusieurs générations peut aussi le confronter à une évolution préoccupante, à l'âge adulte, de ces bébés qu'il avait suivis autrefois⁸.

Comme dans l'histoire des familles, on peut voir dans l'histoire des institutions des problématiques non résolues, des « non-dits », continuer

7. Voir le texte de Sylvie Roy, « Ce ne sont pas des monstres ».

8. Voir le texte de Marie-Françoise Mous-Toutain, « Être grand-mère en PMI ou 30 ans sur le même secteur. De l'enthousiasme à l'usure ».

à avoir une influence sur le présent. Par exemple, un éducateur ne savait pas à son embauche que son prédécesseur avait été licencié pour faute grave (abus sexuels sur des jeunes accueillis). Toute nouvelle situation incestueuse reçue dans l'institution réactivait, chez les autres professionnels de l'équipe, des ressentis anciens qui se déplaçaient sur lui sans qu'il puisse en comprendre le sens.

DONNER SENS AUX RESENTIS ET TRANSFORMER LES PRATIQUES

Les pressions exercées sur les professionnels

Nous n'aborderons pas la violence de certaines logiques gestionnaires et managériales (Gaulejac, 2009) quand elles pensent pouvoir traiter usagers et professionnels de la relation d'aide comme des objets, quand elles ne reconnaissent pas l'importance de la rencontre interpersonnelle, déshumanisant ainsi les liens, et quand elles cassent les solidarités. D'autres l'ont déjà fait dans une approche plus globale de la souffrance au travail, tant dans des écrits (Pezé, 2008 ; Dejours, 2008) que dans des films (Moutout, Godet, Bruneau et Roudil, Cantet, Gokalp, etc.). Bien évidemment, elle touche aussi les milieux professionnels dont il est question ici et joue un rôle de plus en plus important dans leur souffrance au travail.

Les professionnels dont nous parlons dans cet ouvrage soulignent tous, dans l'évolution actuelle de leur pratique :

- la lourdeur grandissante des situations familiales pour lesquelles on leur demande d'intervenir ;
- l'augmentation de leur charge de travail ;
- l'apparition d'une exigence de polyvalence, avec fragilisation de l'identité professionnelle de chacun ;
- la réduction des durées d'intervention dans les familles : le maximum de résultats est exigé en un minimum de temps ;
- la limitation des temps d'intervention à domicile, jugés trop coûteux ;
- la parcellisation des tâches « tronçonnant » les usagers et « robotisant » les professionnels ;
- la difficulté de faire entendre leur souffrance par leur hiérarchie ;
- le peu de valorisation de leur travail, exposant au risque de perte de l'estime de soi ;
- l'écart qui se creuse entre les connaissances acquises et la pratique, avec le sentiment de « ne pas faire du bon boulot » et le malaise qui en résulte ;

– l'écart entre les objectifs qu'on leur demande d'atteindre et ce qu'ils peuvent faire concrètement avec des moyens limités.

L'impact de la psychopathologie

Ce qui nous intéresse tout particulièrement ici, dans une perspective psychodynamique, est de comprendre pourquoi le fait d'entrer en contact direct avec des familles qui associent troubles graves de la parentalité et pathologie des liens, mettant les enfants en danger, génère des ressentis négatifs très intenses chez les professionnels en général, et ce au-delà des vulnérabilités individuelles. Vont-ils réagir en tentant ou non de s'en protéger ? Comment peut-on les aider ?

L'impact de la psychopathologie des patients sur le fonctionnement des soignants et des institutions a depuis longtemps bénéficié d'approches comme la supervision et la psychothérapie institutionnelle. Dans le cadre des thérapies se référant à l'approche psychanalytique, les ressentis du thérapeute ont été désignés par le terme de contre-transfert et sont considérés comme le reflet tant des problématiques inconscientes du thérapeute que des projections du patient sur celui-ci. Puis cette notion a été étendue au personnel soignant et on a alors parlé de contre-attitudes. De fait, cela ne concerne pas que les soignants. Dans toute relation d'aide, le principal outil de travail est la *relation* ; or c'est précisément dans le lien que la psychopathologie s'exprime. Tout professionnel dès qu'il s'implique est exposé à vivre des émotions intenses et fréquemment négatives. C'est pourquoi nous avons choisi de parler en termes de *ressentis*.

Des modalités de soutien ont été mises en place sous des dénominations variées : accompagnement, soutien, supervision, analyse des pratiques, s'inspirant de différentes théories, le plus souvent de la psychanalyse et de la systémie⁹, mais aussi, de plus en plus, d'une approche cognitivo-comportementale. Rarement, elles abordent les difficultés des professionnels en termes de souffrance au travail et en intégrant les apports récents des théories interpersonnelles.

Le déni de la nature psychopathologique des processus à l'œuvre

Un problème m'est apparu central dans la prise en charge de ces situations, en particulier dans le travail avec l'ASE et de nombreux services qui accueillent les enfants placés : *le déni de la nature psychopathologique*

9. Voir chapitre « Repères. Des émotions à l'accompagnement des professionnels ».

des processus à l'œuvre et donc de leur impact sur les professionnels et les institutions.

C'est particulièrement vrai pour les troubles graves de la parentalité (et plus encore pour les troubles de paternalité, bien plus méconnus que ceux de la maternalité) et des liens. Une illusion largement répandue est que, par une intervention très précoce (et si possible purement éducative et sociale), nous pourrions faire de tout adulte, quelles que soient ses difficultés psychologiques, un parent capable de répondre au quotidien aux besoins de son enfant. C'est vrai pour certains parents, mais pas pour tous, en particulier pas pour ceux dont nous parlons ici et qui, par rapport aux exigences du développement d'un nourrisson, évoluent trop lentement, voire pas du tout. Dans cette période où le soutien précoce à la parentalité soulève beaucoup d'espoir, ces situations confrontent alors violemment le professionnel à un vécu d'impuissance et d'échec. Or le burn-out est aussi décrit comme l'état final d'un processus graduel de désillusion, après un état initial d'implication élevée ; c'est la perception que, quels que soient nos efforts, notre intervention ne peut pas avoir un impact significatif.

La non-reconnaissance de l'impact de la psychopathologie familiale sur l'enfant va de pair avec celle des troubles de la parentalité et des liens. En 1971 déjà, Michel Soulé et Jeanine Noël avaient dénoncé de façon remarquable l'extrême difficulté pour les enfants dits « cas sociaux » de bénéficier de soins psychiatriques, leur souffrance psychique et affective n'étant pas reconnue. Si le terme de bienfaisance n'est plus utilisé, le malaise, lui, est toujours présent : la non-reconnaissance, voire le déni de la souffrance psychique et de processus psychopathologiques à l'œuvre chez l'enfant persiste. Sinon, pourquoi continuerait-on à penser que changer l'enfant de famille et maintenir les liens avec sa famille d'origine règle tous les problèmes ? Pourquoi continuerait-on à les prendre en charge par une approche uniquement éducative et sociale avec pour conséquence une « surviolence » faite à l'enfant, comme le souligne Marceline Gabel¹⁰ et l'a dénoncé Maurice Berger (2002a et b) ? Le poids de cette histoire, marquée par l'idéologie de la bienfaisance, continue de se faire sentir dans de nombreuses institutions, tant publiques que privées, qui ont été créées dans ces contextes et pour une population (par exemple orphelins de guerre) parfois fort éloignée de celle accueillie par la suite.

10. Voir le texte de Marceline Gabel, « De son "parcours" à "l'album de vie" pour l'enfant accueilli ».

Intégrer l'approche psychiatrique à la prise en charge

Alors que les travaux nous montrent l'importance des processus psychopathologiques à l'œuvre dans ces familles (David et coll., 1984 ; David, 1989 ; Lamour, Barraco, 1998), l'absence d'une approche psychodynamique et psychiatrique, bien qu'indispensable, va menacer encore davantage l'enfant, les parents, mais aussi les professionnels. Outre les résistances institutionnelles, qui trouvent leur origine, en partie, dans l'histoire déjà évoquée, outre les contraintes gestionnaires (réduction des coûts), les difficultés relationnelles entre travailleurs sociaux et équipes psychiatriques ne font qu'aggraver ce problème. Nous avons été frappées par la grande hétérogénéité des pratiques, comme de la définition du champ d'exercice de chaque discipline. Ainsi dans quel(s) champ(s) doit-on situer les troubles de la parentalité et la pathologie du lien ? Pour nous, ils ne doivent pas rester cantonnés dans le médico-social et relèvent aussi d'une approche psychiatrique. Mais alors laquelle ? Celle de la psychiatrie adulte, de la pédopsychiatrie ou de la psychiatrie générale ? Ne seraient-ils pas plutôt à l'intersection de tous ces champs ? La massivité des problèmes sociaux, qui les avait fait rejeter en dehors de leur champ d'exercice par certains psychiatres, ne constitue pas, pour nous, une contre-indication à leur intervention. Bien au contraire. Les équipes psychiatriques ne doivent pas se décharger à bon compte sur les travailleurs sociaux qui font appel à eux, en les laissant seuls gérer l'ensemble des problèmes. Ce sont des situations où l'enfant est en danger, où la détresse psychologique est si grande dans la famille qu'elle envahit aussi les intervenants. Toutes les dimensions du suivi (psychologique, éducative, sanitaire et sociale) doivent être étroitement articulées dans le cadre d'un travail conjoint.

On ne peut que souhaiter une transmission des connaissances sur ce type de pathologie et les approches qu'il nécessite (visites à domicile, travail en réseau, etc.) dans la formation des psychiatres et des psychologues.

Plus généralement, inclure cette approche des ressentis des professionnels est un véritable enjeu des formations, alors que se développent des courants plus comportementalistes, proches des techniques de management des ressources humaines dans les entreprises.

DE LA RÉFLEXION À L'ÉCRITURE : TÉMOIGNER

La maturation de la réflexion de chacun, au fil des sessions de formation, s'est traduite dans l'écriture.

Nous avons souhaité que les participants puissent exprimer dans leurs écrits leurs ressentis, leurs pensées, par des formulations au plus près de ce qu'ils vivent. Aussi avons-nous respecté la forme des témoignages. Nous avons bien sûr rendu *anonymes* les situations exposées qu'elles soient familiales ou institutionnelles.

Les professionnels qui ont accepté de témoigner l'ont fait avec beaucoup d'honnêteté et de courage, car ils ne décrivent que des situations qui les ont mis à mal, sans dramatiser ni banaliser. Celles-ci ne reflètent pas, bien évidemment, l'ensemble de leur pratique ; soulignons au passage l'intérêt de travailler aussi sur les situations qui ont évolué favorablement.

Il ne s'agit pas ici d'être dans un mode de pensée binaire opposant bons et mauvais professionnels, bonnes et mauvaises institutions. Nous connaissons trop bien la complexité de ces situations pour ne pas céder à des simplifications abusives. Nous ne sommes pas dans le jugement mais dans une tentative de compréhension des éprouvés émotionnels douloureux à vivre, qui déstabilisent les professionnels quand ils interviennent, à quelque niveau que ce soit, dans des contextes où la gravité des troubles de la parentalité et des perturbations relationnelles fait se poser la question de la protection de l'enfant.

CONCLUSION

Les situations et les ressentis décrits ici ne sont pas exceptionnels ; tous les professionnels qui interviennent dans le cadre de la protection de l'enfance le savent bien. Ils illustrent les difficultés que chacun peut rencontrer dans sa pratique et dont certaines évoquent aussi une maltraitance institutionnelle.

Vous-même, en lisant ces témoignages, peut-être serez-vous, dans un premier mouvement, très critique à l'égard de ces professionnels et de leurs institutions, voire indigné. N'en restez pas là ; poursuivez votre lecture.

BIBLIOGRAPHIE

- BERGER, M. 2002a. *Échec de la protection à l'enfance*, Paris, Dunod.
 BERGER, M. 2002b. « Aide-t-on les enfants placés à penser ? L'échec de la protection de l'enfance en danger, ou l'impossible changement », *Devenir*, vol. 14, n° 3, p. 197-238.
 DAVID, M. 1989. *Le placement familial : de la pratique à la théorie*, Paris, ESF, 2004.
 DAVID, M. ; LAMOUR, M. ; KREISLER, A. ; HARNISCH, R. 1984. « Recherche sur les nourrissons de familles carencées », *Psychiatrie de l'enfant*, XXVII, 1, p. 175-222.

- DEJOURS, C. 2008. *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard (nouvelle édition).
 DUGNAT, M. 2002. « Questions d'actualité en périnatalité psychique. Théories, pratiques, éthiques », dans P. Delion (sous la direction de), *La souffrance psychique du bébé*, Issy-les-Moulineaux, ESF.
 GAULEJAC, V. (de). 2009. *La société malade de la gestion* (nouvelle édition), Paris, Le Seuil.
 HERVÉ, M.-J. ; GUEDENEY, N. ; LAMOUR, M. ; PEROUSE DE MONTCLOS, M.-O. ; RUSCONI SERPA, S. ; VISIER, J.-P. ; MAURY, M. 2008. « Les ressentis négatifs du thérapeute », Partie 1 : « Un outil sémiologique ? », *Devenir*, 20, 4, p. 293-318.
 PEZÉ, M. 2008. *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*, Paris, Pearson.
 RUSCONI SERPA, S. ; GUÉDENEY, N. ; HERVÉ, M.-J. ; LAMOUR, M. ; LETRONNIER, P. ; VISIER, J.-P. ; MAURY, M. 2009. « Les ressentis négatifs du thérapeute », Partie 2 : « Quelles stratégies thérapeutiques ? », *Devenir*, 21, 1, p. 7-29.
 SOULÉ, M. ; NOËL, J. 1971. « Le grand renfermement des enfants dits « cas sociaux » ou malaise dans la bienfaisance », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XIV, 2, p. 577-620.
 TRUCHOT, D. 2004. *Épuisement professionnel et burn-out. Concepts, modèles, interventions*, Paris, Dunod.

FILMS

- BRUNEAU, S. ; ROUDIL, M.A. 2006. *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*.
 CANTET, L. 1999. *Ressources humaines*.
 GODET, F. 2005. *Sauf le respect que je vous dois*.
 GOKALP, M. 2009. *Rien de personnel*.
 MOUTOUT, J.-M. 2003. *Violence des échanges en milieu tempéré*.

Vanessa Malapert

ÉCRIRE SUR SA SOUFFRANCE AU TRAVAIL ?

Il est question d'un thème gênant dans le sens où il met à nu une problématique que l'on garde essentiellement pour soi. Nous n'avons pas appris à l'aborder, à parler de ce qui nous fait souffrir. On peut frôler le sujet, mais s'y attarder, ne serait-ce pas considéré comme indécent au regard de ce que vivent les enfants, les familles que nous sommes amenés à rencontrer ? Depuis des jours, je pense à la façon dont je vais évoquer ce sujet et je sens qu'il m'est difficile de revenir sur des souvenirs, sur des vécus professionnels douloureux. Finalement, y repenser réactualise certaines souffrances qui s'accumulent au fil des années, mais que l'on n'oublie pas.

Dans nos écrits, nous avons notre langage, nos codes pour aborder les situations des familles et leurs difficultés. Évoquer mes perceptions, mes ressentis personnels, mes colères, mes peurs, mes craintes, mes doutes, ne m'est pas habituel...

La souffrance peut naître d'emblée à la lecture d'un dossier, au tribunal. La maltraitance qui y est décrite, l'état de l'enfant, l'ancienneté des difficultés, etc., peuvent susciter des sentiments du registre de l'insupportable : l'insupportable à penser, à imaginer.

Par la suite, faire connaissance avec la famille et réfléchir en équipe permet d'élaborer sa pensée, de l'humaniser davantage.

Vanessa Malapert, éducatrice spécialisée exerçant en AEMO (aide éducative en milieu ouvert).