

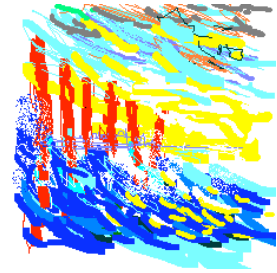
Accompagner le projet des parents en éducation spécialisée

Bertrand DUBREUIL

Pluriel formation recherche

<http://www.pluriel-formation-recherche.fr/>

pluriel.formation@wanadoo.fr



Je ne vais pas vous parler de valeurs. Sur cette question aussi complexe que notre place, au côté des parents, dans un processus d'éducation partagé auprès de leur enfant, sur cette question qui nous renvoie à notre propre vécu parental, qu'il soit d'aujourd'hui ou qu'il soit à venir, ce que Didier Houzel appelle l'expérience de la parentalité, sur cette question donc mêlée de sentiments et de représentations sociales, je ne vais pas faire appel au respect des parents, à l'attachement indéfectible de l'enfant à ses parents, à la souffrance d'avoir un enfant avec un handicap, à la considération de l'utilisateur dans ses droits fondamentaux, etc.

Non que je tienne ces aspects pour secondaires. Mais justement, parce que je respecte l'humanité de l'expérience parentale blessée par la situation de handicap, parce que j'accorde une extrême importance à la mission conférée par la société d'assurer une suppléance éducative, à cause de cela je ne justifie pas notre professionnalisme en me réclamant de valeurs, je le justifie par une technicité éprouvée, une technicité étayée sur des connaissances scientifiques - avec modestie évidemment et dans une perspective critique – une technicité au service des parents que nous sommes chargés d'accompagner dans leur parcours d'éducation, une technicité autorisée par des valeurs qui font société et donnent sens à notre action.

Je vais donc parler de notre rôle de professionnel auprès des parents en l'inscrivant dans une dimension anthropologique et sociétale puis en évoquant des supports utiles à la clinique.

1) Dimension anthropologique

La définition de notre rôle auprès des parents demande une attention particulière parce que nous touchons à ce qui fait société, à savoir les structures élémentaires de la parenté.

Je trace à grands traits ce socle anthropologique. Ce qu'on appelle les structures élémentaires de la parenté, ce sont les liens d'alliance, de filiation et de sang.

- Le lien d'alliance : un homme et une femme procréent un enfant :
 - ils se situent au même niveau générationnel
 - mais ils se différencient par le genre (sexe féminin, sexe masculin) et par leur origine.
- Le lien de filiation : un enfant naît d'un homme et d'une femme :
 - Il partage le sang de l'un et de l'autre
 - Mais il se différencie d'eux par la génération.

- Le lien du sang : un frère et une sœur sont consanguins :
 - Ils sont du même niveau générationnel
 - et c'est pourquoi ils devront procréer en dehors de leur groupe d'origine.

Chez les animaux, la procréation s'effectue sans aucune distinction de filiation et de consanguinité. Chez les humains, les liens de parenté disent la place des uns et des autres dans l'ordre des alliances et des générations. Ce sont des constructions culturelles et non des données naturelles comme nous tendons à le penser aujourd'hui tellement nous avons intégré le caractère fondamental de ces obligations. Fondamentales parce qu'elles sont au fondement du construit social. Ce sont des constructions culturelles qui nous différencient les uns des autres pour éviter le rapport de rivalité entre semblables, dans le choix des partenaires sexuels et le cycle de la violence réciproque qui en découlerait.

Lorsqu'un membre de la famille atteint la maturité sexuelle, l'interdit de l'inceste et l'exogamie visent à préserver le groupe familial des rivalités susceptibles de dégénérer entre d'une part les partenaires sexuels déjà établis et d'autre part ces nouveaux partenaires potentiels que deviennent les jeunes pubères.

Liens de parenté et interdits de l'inceste et du meurtre sont constitutifs d'un même principe de différenciation des êtres humains. L'individu naît peu à peu comme conscience de son existence singulière au sein de l'univers. D'abord dans une relation fusionnelle avec sa génitrice (la mère), il s'en distancie par étapes pour exister par lui-même, individu en relation avec d'autres individus.

Le parricide et l'inceste constituent le processus d'indifférenciation par excellence. On ne peut remplacer son père dans l'ordre des générations ; il est né avant et le tuer c'est nier son origine. On ne peut procréer avec sa mère ; c'est l'être qui vous a procréé. La différence générationnelle fonde notre inscription dans l'humanité, la conscience de notre existence et de notre mortalité. Cette différence générationnelle est un construit culturel lié à notre conscience de la mort, caractéristique décisive de l'humain.

L'article 371 du code civil exprime à sa façon le caractère fondamental de cette différenciation générationnelle : « L'enfant, à tout âge, doit honneur et respect à ses père et mère. » Il restera toujours l'enfant de ses parents dans l'ordre des générations.

L'interdit est fondateur d'individualité, c'est le dit-entre, qui sépare s'interpose, distancie.

2) Dimension sociale

Etre géniteur n'est pas être parent. Concevoir un enfant ne suffit pas pour en être le parent. Faire un enfant n'est pas naturellement mais culturellement en devenir le parent. C'est la société qui nous fait parent par le biais de l'autorité parentale lorsque nous reconnaissons cet enfant comme le nôtre à sa naissance. Re-con-naître un enfant, c'est naître comme parent avec lui.

Précisément avec Cet enfant-là, qui est spécifié par son lien avec ses géniteurs, inscrit à l'état-civil, fils de ou fille de untel et unetelle, eux-mêmes fils de untel et unetelle, et fille de untel et unetelle. Il est unique parce que spécifié dans une chaîne générationnelle.

L'autorité parentale nous confère la responsabilité - autrement dit, nous autorise à - la responsabilité d'éduquer cet enfant le temps qu'il devienne un adulte autonome. La dimension attribuée - et non pas naturelle - de cette responsabilité est d'ailleurs identifiée par le fait qu'à 18 ans nous n'exerçons plus cette autorité parentale.

La société confère donc aux parents la responsabilité première d'éduquer cet enfant. Cette responsabilité se concrétise notamment par 2 exigences :

- l'obligation scolaire,
- plus généralement le soutien de son développement.

Dans le cas du handicap, compte tenu des difficultés particulières de développement que rencontre leur enfant, ses parents font appel à un service spécialisé pour suppléer à certains aspects de son éducation, c'est-à-dire partager avec eux l'éducation¹ de leur enfant.

Pour autant, vous avez peut-être de bonnes raisons de penser que certains parents n'assurent pas leurs responsabilités éducatives de façon satisfaisante et que d'autres se conduisent de façon dommageable pour leur enfant, voire dangereuse. Nous sommes effectivement parfois amenés à le constater. Examinons donc rapidement deux cas de figure en la matière.

1) Si nous considérons que des parents n'assurent pas leur responsabilité ou/et sont dangereux pour leur enfant, nous devons le signaler à l'autorité judiciaire, car dans notre société c'est son rôle de pourvoir à la défaillance éducative. En stricte logique, si nous ne le faisons pas, c'est que nous considérons que les parents restent « suffisamment bons » pour leur enfant au sens de Winnicott.

2) Deuxième cas de figure, qu'il ne faut pas ignorer car il justifie des généralisations erronées. Compte tenu de ce que nous connaissons de la problématique familiale, nous avons de bonnes raisons de penser que des parents ont des conduites entravent le développement de leur enfant. Mais nous restons impuissants car ces conduites ne justifient pas en tant que telles une intervention autoritaire des instances légales. Ces situations existent et notre responsabilité en la matière est d'interpeller ces parents, sans ménagement si nécessaire. Il n'en reste pas moins vrai que nous devons parfois composer de façon insatisfaisante avec cette réalité.

Pour autant, ces situations restent des exceptions, dont il ne faut pas dénier l'existence, mais qu'il faut délimiter. Car le professionnalisme consiste notamment à énoncer des principes d'action qui reposent sur la généralité et non sur des exceptions qui justifient nos réticences et nos projections.

Pour mener une action professionnelle soutenant le développement d'enfants en situation de handicap, il faut poser le principe selon lequel nous devons pondérer, réserver, notre appréciation de la qualité éducative des conduites des parents :

- parce qu'il n'y a pas de modèle éducatif, d'éducation parfaite (heureusement) ni même de bonne éducation,
- parce que nous nous occupons précisément de l'enfant de ces parents-là, que cela nous rend partie prenante d'une éducation partagée et donc en risque de rivalité.

¹ J'emploie ici le terme d'éducation au sens commun et non professionnel du terme, non par opposition au pédagogique ou au thérapeutique, mais dans le sens des différentes actions qui contribuent au développement de l'enfant.

- parce que, quelles que soient les fragilités, insuffisances, défaillances, des parents de cet enfant, ils sont symboliquement - au sens fort du terme – ceux qui inscrivent son existence singulière dans une société, fils de ou fille de untel et unetelle, eux-mêmes fils de untel et unetelle, et fille de untel et unetelle, etc.
- parce que cela ne sert à rien de porter un jugement sur leur qualité éducative, cela n'aide ni les parents à devenir meilleurs, ni l'enfant à aller mieux, voire même que c'est contre-productif.
- Enfin, tout simplement - et cela ramène au cadre symbolique - parce que seul le juge, représentant de la société, est en droit de juger de leur insuffisance parentale, alors que nous sommes, nous-mêmes, autorisés à partager avec eux l'éducation de leur enfant.

Alors, ces éléments établis, comment agir avec les parents auprès de leur enfant ?

3) Supports utiles à la clinique

Didier Houzel propose de définir la parentalité autour de 3 axes, distinction qui se révèle très opératoire dans l'analyse clinique des situations rencontrées avec les parents :

- l'exercice de la parentalité : l'autorité parentale, responsabilité éducative socialement conférée aux géniteurs de l'enfant et qui en font les représentants légaux, c'est-à-dire ceux qui sont chargés de prendre toutes les décisions civiles et d'autorité le concernant,
- l'expérience de la parentalité : l'expérience affective de la filiation et de la parentalité, par laquelle nous sommes tous passés en tant qu'enfants de nos parents et dont nous vivons l'autre versant en tant que parents, dans toute l'intensité affective de cet attachement,
- la pratique de la parentalité : les conduites éducatives concrètes, l'ensemble des actes éducatifs effectués quotidiennement par les parents.

Ce n'est que sur ce dernier axe que nous intervenons en suppléance au regard des besoins spécifiques liés à la situation de handicap, c'est-à-dire sur le mode de l'éducation partagée.

J'insiste sur cette formulation, qui me semble au fondement de notre rôle professionnel : **suppléance au regard des besoins spécifiques liés à la situation de handicap.**

L'exercice de la parentalité reste du domaine exclusif des parents. Quant à l'expérience de la parentalité, nous devons veiller soigneusement à ne pas nous y substituer, ni même à envisager de la partager. Nous pouvons tout au plus la soutenir, à l'écoute des parents blessés par la situation du handicap, en accompagnant l'enfant dans la constitution du lien d'attachement et l'élaboration progressive d'une relation équilibrée, indépendante, bien distanciée.

J'en arrive donc à une conclusion logique : **il ne s'agit pas d'impliquer les parents dans le projet individuel, mais de s'associer au projet éducatif des parents.**

Petit retournement de perspective... !

S'associer au projet des parents, c'est s'inscrire dans le projet de vie des parents, parce que l'existence de leur enfant tient d'abord au désir qu'ils en ont conçu parce

que intervention spécialisée ne trouvera sens pour l'enfant que dans cette projection fondatrice de son identité.

Le projet parental se tient là : un projet de vie pour leur enfant, destiné à devenir peu à peu son propre projet de vie.

S'associer au projet des parents c'est agir avec les parents, sans renoncer à son point de vue de professionnel, sans dissimuler d'éventuelles divergences, et même en envisageant parfois la perspective du conflit.

Tout parent a un projet éducatif. Pas un projet formalisé sur le registre technique comme le projet de travail de l'équipe pluridisciplinaire. Mais un projet qui repose sur des intentions plus ou moins explicites, un projet au sens de projection d'un désir dans l'avenir, celui de voir grandir son enfant.

Le projet élaboré par les professionnels ne peut se construire qu'à partir de ce que les parents ont déjà fait, quelle qu'en soit la qualité, au risque sinon d'invalider les parents dans leur responsabilité éducative et l'expérience de parentalité qu'ils vivent avec leur enfant.

Mais, partager l'éducation d'un enfant avec un handicap est source de conflictualité. Ce peut être l'occasion d'un rapport de coopération voire d'entraide, mais c'est en même temps une situation de rivalité. Et le risque est grand de basculer dans la représentation du parent défaillant, en souffrance. Il faut un effort de raison, et donc d'analyse des situations vécues avec les parents, pour échapper à cette représentation.

Il faut prendre toute la mesure du risque substitutif que comporte l'investissement professionnel auprès de l'enfant. Confronté au mal-être du jeune, à ses attitudes réactionnelles, à la dévalorisation de soi, l'inadaptation des conduites, nous éprouvons des sentiments de compassion, d'échec, de découragement devant les limites des progrès observés, les régressions, les blocages et les refus. Nous tendons à nous en préserver de diverses façons : à l'égard de l'enfant, par la distance technique, le jugement sur sa motivation, la focalisation sur ses défauts de caractère ; à l'égard des parents, par attribution des difficultés de l'enfant à l'inadaptation de leurs conduites éducatives, à des attitudes de surprotection ou de rejet, à la projection de troubles personnels.

Qu'est-ce que ces différents éléments impliquent au regard du projet individuel ?

La consultation des parents sur le projet individuel n'est plus une question. C'est un acquis inscrit catégoriquement dans la loi du 2 janvier 2002, fort présent dans ses commentaires, les décrets qui en découlent, renforcé encore par la définition du rôle des parents dans la loi du 11 février 2005.

Si nous n'étions pas convaincus de son bien-fondé en tant que professionnels, la responsabilité éducative première des parents s'impose aujourd'hui, non seulement comme une obligation légale, mais aussi comme un cadre symbolique incontournable. Rappelons d'ailleurs qu'elle était déjà largement recommandée dans le secteur médico-social. Et j'ai le sentiment que les mentalités professionnelles ont rapidement évolué sur cette question.

Nous ne pouvons dorénavant travailler sans l'accord des parents. Cela ne signifie pas que nous devons nous soumettre à ce qu'ils exigeraient et qui nous semblerait inapproprié au développement de leur enfant, ni que nous devons nous interdire ce qui nous semble nécessaire. Mais les responsabilités sont posées. Il peut y avoir

désaccord et, à l'extrême, retour à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. En amont les marges de compromis sont conséquentes.

Ces données acquises, ce n'est pas pour autant que nous allons automatiquement assurer de façon satisfaisante le processus de co-éducation avec les parents. La loi nous dit ce que nous devons faire, pas comment le faire. Et c'est là que se situe le professionnalisme. Comment faire pour favoriser le développement de l'enfant et soutenir les parents dans leur éducation de cet enfant avec des besoins spécifiques ?

Nous devons développer de la technicité en la matière, pour analyser ce qui est en jeu dans les situations rencontrées, pour établir des principes d'action cohérents et signifiants. J'expose succinctement quelques situations pour illustrer mon propos.

1) Les professionnels doivent disposer d'outils pour analyser les situations vécues avec les parents : raisonner logiquement, organiser l'échange, identifier les différents éléments d'une situation, procéder par élimination et déduction logique.

Dans mes expériences de formation, je suis frappé par le fait que travailler sur la rigueur du raisonnement clinique permet de révéler des enjeux d'abord ignorés et d'écarter les faux semblants sur lesquels reposent parfois nos décisions.

Pour exemple, un outil tel que l'arbre de décision.

Cela consiste très simplement à hiérarchiser les facteurs qui participent à la prise de décision, à les prioriser selon leur ordre d'importance. Attention, ce n'est pas une procédure automatique qui apporte la solution. Un outil n'apporte jamais la solution, il aide seulement à réfléchir. Questions et réponses s'élaborent pas à pas. Il faut accepter d'explorer des impasses, rebrousser chemin, découvrir qu'on a ignoré certains facteurs dans la façon de poser le problème. Car, en général on n'identifie pas tous les facteurs au départ.

L'intérêt de poser des bornes sur le chemin parcouru, c'est qu'on évite de tourner en rond, comme on l'observe souvent dans les équipes devant une situation complexe.

Exposé de situation

Les professionnels d'une MECS se demandent « comment convaincre » la mère d'une fille d'une dizaine d'années, de la nécessité qu'elle parte en colonie pendant les vacances d'été. La mère doit accoucher d'un troisième enfant et les professionnels craignent qu'elle demande à sa fille de prendre soin du bébé à sa place, ainsi qu'elle l'a fait pour l'éducation du second enfant, ce qui a profondément perturbé sa fille.

1/ La seule suggestion qui paraît soutenable auprès de la mère est la suivante : la naissance d'un enfant absorbe ses parents, il serait préférable que sa grande sœur soit accueillie hors de sa famille. Mais la mère risque de n'envisager qu'un séjour de quelques jours chez un membre de sa propre famille.

2/ Faut-il alors considérer que l'enfant sera en difficulté psychologique en se trouvant avec sa mère après la naissance ?

- Si oui → il faut aborder cette question avec la mère, non pas en terme de « conviction » mais de problème à résoudre ensemble et donc évoquer ce qui s'est passé lors de la précédente naissance.

- Si non → il faut s'en tenir à une simple suggestion concernant l'organisation par les parents eux-mêmes du temps suivant la naissance.

Après réflexion, les professionnels conviennent d'une difficulté psychologique et décident donc d'aborder cette question avec la mère.

3/ Mais un autre débat surgit alors sur le caractère temporaire de la colonie de vacances.

L'enfant risque-t-elle d'être maintenue dans un rôle maternel de façon durable ?

- Si oui → rien ne sert d'examiner avec la mère l'éventualité d'une prise de distance autour de la naissance ; il faut évoquer avec elle des dispositions à plus long terme.

- Si non → il faut en revenir à la proposition précédente : aborder avec la mère ce qui s'est passé lors de la précédente naissance et déterminer une mesure temporaire.

Les professionnels conviennent qu'il faut aborder la question avec la mère dans une perspective à long terme. Et ils réalisent alors qu'ils ne sont pas tant préoccupés par ces quelques semaines de vacances que par le retour définitif de l'enfant dans sa famille en septembre. Ils s'en inquiètent parce que les relations intrafamiliales n'ont pas suffisamment évolué.

Là était la vraie question à aborder avec la mère : nous pensons que votre enfant devrait rester quelque temps encore dans l'établissement.

2) Seconde situation, qui vient illustrer la nécessité de déterminer précisément, c'est-à-dire de formuler concrètement l'objectif poursuivi dans une rencontre avec les parents.

Exposé de situation

Une maman, d'origine turque, consulte le CAMSP avec son fils de deux ans et demie pour un retard de développement psychomoteur important, sans qu'ait été identifiés une déficience physiologique ou des troubles neurologiques. Le père de la maman est décédé de façon accidentelle peu de temps après la naissance de l'enfant. Celui-ci, dans son esprit et dans l'esprit des membres de sa famille, semble investi comme celui qui doit remplacer le disparu.

L'équipe décide d'entreprendre un bilan psychomoteur de l'enfant en présence de sa mère et demande à la psychologue d'assister à la séance pour observer la relation de cette dernière avec son enfant. Mais, la veille de la rencontre, les deux professionnelles concernées demandent que soient concrètement précisés leurs rôles respectifs dans la situation projetée.

La réflexion de l'équipe va alors révéler l'ambiguïté de l'objectif énoncé. La rencontre projetée est en effet motivée par un objectif explicite et un objectif implicite. L'objectif explicitement formulé à la mère est le bilan psychomoteur. L'objectif implicite est d'observer la relation qu'elle entretient avec son enfant. Non seulement cet objectif est discutable sur le plan déontologique, mais en plus :

- d'une part la mère ne peut pas comprendre le sens de la situation,
- d'autre part l'observation de la relation avec son enfant sera faussée par l'intention même de l'observer.

Cette situation d'observation, les professionnelles concernées par le bilan n'arrivent pas à la projeter, à imaginer comment ils vont la jouer. Lorsqu'on n'arrive pas à « imaginer » concrètement la situation, c'est en général qu'on n'a pas clairement défini l'objectif poursuivi, qu'on s'en tient à une vague intention soutenue par une hypothèse interprétative des conduites de la personne concernée.

Ayant réalisé la confusion que sous-tendait un objectif dissimulé, les professionnels décidèrent d'y renoncer et de proposer à la mère d'observer son enfant conjointement avec la psychologue au cours de l'examen. Il s'agissait alors de viser l'instauration d'une relation des professionnels avec la mère, une approche partagée entre elle et la psychologue, pour s'efforcer de comprendre le problème rencontré par l'enfant. La psychologue put alors imaginer qu'elle s'installerait avec la mère dans la salle de psychomotricité et prendrait des notes en lui faisant part au fur et à mesure de ses observations, puis qu'avec la psychomotricienne elles examineraient avec la mère les résultats du bilan et échangeraient autour des observations.

La définition concrète des rôles avait permis d'élucider les intentions implicites de l'équipe, de délimiter ce qui ne serait pas source de confusion pour la mère et de déterminer l'action que les professionnels pouvaient mener avec elle. Ceux-ci étaient donc en mesure de lui expliquer sans reste ce qu'ils comptaient faire.

3) Troisième situation qui viendra illustrer l'articulation entre rigueur du raisonnement et empathie aux personnes

Je vous ai précédemment incité à la rigueur du raisonnement. Cela ne signifie ni la rigidité, ni le dogmatisme, ni l'impuissance devant la perspective que ce serait trop compliqué. J'observe chaque jour en formation le savoir-faire avec de la théorie que peuvent développer les professionnels, le savoir-faire en situation, pourvu qu'ils se donnent le temps de la réflexion approfondie en exerçant leur sens critique et en ne craignant pas d'explorer des hypothèses.

Exposé de situation

L'équipe d'un SESSAD demande à l'un des éducateurs d'intervenir au domicile familial auprès d'un enfant de 8 ans avec une déficience légère consécutive à une atteinte neurologique périnatale. L'objectif formulé est le suivant : « Rétablir la place de l'enfant au sein de la famille et mettre à plat les difficultés d'échange entre la maman et son fils de 8 ans »

Une réflexion plus approfondie de l'équipe fait apparaître que :

1) d'une part cet objectif repose sur un soupçon de maltraitance légère de la maman, de l'ordre de la négligence et/ou de la surexcitation, mais qu'il paraît impossible de lui en parler,

2) d'autre part que cet objectif recouvre un désaccord au sein de l'équipe sur la réalité de cette maltraitance :

+ certains professionnels soupçonnent la maman parce que, au cours d'activités réalisées avec l'enfant dans les locaux du SESSAD, il se dérobe aux questions qu'on lui pose sur sa vie en famille,

+ d'autres professionnels rappellent que le silence de l'enfant a été évoqué par le psychologue lors d'un entretien avec la mère, et que celle-ci s'est alors justifiée avec beaucoup d'authenticité, confiant par ailleurs que son enfant l'accapare, qu'il demandait constamment à ce qu'on s'occupe de lui et qu'elle se sentait saturée par cette relation de dépendance.

L'éducateur qui a rencontré la mère n'a pu imaginer entrer en relation avec elle sur le mode du soupçon ni avoir la prétention de « rétablir la place de l'enfant au sein de la famille ». Il a spontanément reformulé ainsi son objectif : « Offrir à l'enfant une activité de loisir comme c'est le cas pour les autres membres de la fratrie afin de lui

redonner une place équivalente à celle de ses frères ». Et l'équipe convient finalement qu'il faut écarter l'objectif concernant la relation de la mère avec son enfant. L'éducateur devra rechercher avec la mère comment offrir des activités à l'enfant et l'aider à établir une présence relationnelle mieux distanciée. Celle-ci lui a d'ailleurs déjà demandé s'il pouvait accompagner l'enfant dans des activités pour qu'elle ne soit pas seule à s'occuper de ses loisirs. L'action consistera donc à réaliser diverses activités de loisirs avec la perspective que les parents inscrivent ensuite leur enfant dans un club pour une pratique régulière.

S'ensuit alors un débat sur le risque d'être instrumentalisé ou d'assister la famille, l'équipe retourne finalement la perspective : est-ce que la mère n'a pas besoin de souffler, de se détendre et de s'occuper d'elle-même ? N'est-ce pas aussi une façon d'établir une bonne distance relationnelle avec son enfant ?

La formulation précise d'un objectif limité, la co-construction avec le parent concerné, la réflexion des professionnels sur leurs représentations, ce travail pragmatique réalisé par une équipe pluridisciplinaire, ce savoir-faire collectif, conduit donc ici à une transformation significative de l'objectif poursuivi. Cela permet de renoncer à un objectif invalidant, informulable et qui repose sur une prétention démesurée de transformer la situation familiale, de changer le comportement d'une personne par sa seule action sans pouvoir lui dire quel motif soutient cette action.

En effet, nous ne pouvons avoir d'objectif implicite, car cela recouvre la volonté de transformer la conduite d'une personne. Or on ne fait pas évoluer une personne, c'est elle qui évolue. On n'apprend pas à lire à un enfant, c'est lui qui apprend à lire, avec un adulte et une méthode. On ne peut avoir d'objectif concernant une personne qu'avec cette personne, autrement dit en le déterminant avec elle.

Outre cela, dans un processus d'éducation spécialisé, nous ne sommes pas chargés de poursuivre des objectifs auprès des parents mais avec eux auprès de leur enfant. Je souligne : **l'établissement n'a pas d'objectifs à développer à l'intention des parents, mais des objectifs à établir avec eux auprès de leur enfant**. Tout au moins les professionnels ne peuvent concevoir d'objectifs à l'intention des parents que sous la réserve - exclusive - que ce soit à leur demande. Une demande a priori explicite, même s'il y a évidemment nombre de moments où les parents mettent les professionnels en situation de faire avec eux, de parler avec eux, de vivre avec eux un événement ou des sentiments auprès de leur enfant. Mais, cette nuance une fois énoncée, il faut poser le principe selon lequel toute action menée auprès des parents, dans le cadre de la prise en charge de leur enfant, doit faire l'objet d'une formulation explicite.

Il ne s'agit pas nécessairement de s'en tenir à une énonciation étroitement formulée en langage professionnel, mais d'énoncer une intention concrète, une préoccupation, une suggestion, voire simplement de s'interroger avec les parents autour d'observations concernant l'enfant ou de relancer à partir de propos tenus par les parents, etc.

Mais que fait-on alors si les parents ne sont pas « capable d'entendre » un objectif qui semble pourtant favorable, voire nécessaire, au développement de leur enfant ? demandent souvent les équipes.

Il y a plusieurs niveaux de réponses à cette question.

Il faut d'abord écarter les objectifs qui relèvent plus de présupposés dévalorisants que d'observations étayées. Une bonne façon d'identifier ces objectifs consiste à les formuler tout haut, en imaginant qu'il faudra faire de même devant les parents. Si l'on s'aperçoit qu'ils ne peuvent être soutenus par un simple argumentaire, sans

jugement de valeur, c'est qu'il s'agit d'objectifs sous-tendus par une représentation qui n'ose pas se dire.

Demandons-nous ensuite si notre réticence à énoncer un objectif est motivée par la souffrance qu'éprouveront les parents devant nos propos, par la crainte de devoir nous engager dans une relation émotionnellement éprouvante. Or les parents d'un enfant avec un handicap vivent déjà cette souffrance. Ils l'ont éprouvée seuls avant de rencontrer des professionnels capables de les épauler. Si ces professionnels ne savent pas aborder ce que eux, parents, pressentent, au moins confusément, qui le fera ?

Peut-être les parents tendront-ils à minimiser ou dénier les problèmes évoqués. C'est une défense comme une autre devant une situation de vie difficile. Nul ne peut juger à leur place de la nécessité de cette défense au moment où elle est employée. Mais les parents auront en tout cas rencontré des professionnels qui les estiment capables de se confronter à la réalité et c'est peut-être vers eux qu'ils se tourneront par la suite parce qu'ils auront rencontré des personnes fiables.

En leur taisant nos préoccupations, nous ne protégeons pas les parents de réalités auxquelles ils sont confrontés quotidiennement avec leur enfant. C'est au contraire, en les jugeant capables d'entendre des propos exigeants que nous leur témoignons notre estime. A l'inverse, le silence adopté devant les parents s'accompagne en général par derrière de commentaires plein d'apitoiements ou de jugements inconsistants.

Enfin, certains parents ne sont effectivement pas capables, à un moment de leur parcours, d'affronter certaines réalités. Comme l'écrit Elisabeth Zucman : « *Ils ne supportent pas que le professionnel devance les questionnements qu'ils ne se sentent pas prêts à assumer.* »

Dans le cadre de la relation thérapeutique, une parole sur une situation difficile n'est signifiante que lorsqu'elle provient de la personne concernée, tout au moins lorsqu'elle est attendue et donc suscitée d'une façon ou d'une autre par celle-ci. De même il ne sert à rien de penser aborder avec les parents des choses qu'on pense qu'ils ne sont pas « capables d'entendre ». Mieux vaut y renoncer et rechercher une autre approche

Ce n'est pas si simple, vous allez me dire, nous devons agir en priorité auprès de l'enfant en vue de son développement, de son épanouissement et de son intégration sociale ; on ne peut pas le sacrifier aux exigences ou aux carences des parents au motif de leur souffrance.

Sans aucun doute. Sauf que les choses se présentent rarement de façon aussi tranchée. Il ne faut pas éluder ces cas de figure. Mais ils ne doivent pas servir de prétexte à généralisation.

Conclusion

1) Précaution d'emploi

Concernant tout ce que j'ai développé, il ne s'agit jamais, jamais, au grand jamais de recettes ou de procédures automatiques, car elles deviendraient dangereuses, doctrinaires. Elles deviendraient des procédés, paresseux et confortables, dépourvus de sens.

Je m'efforce de théoriser à partir de situations rencontrées avec les équipes. N'oubliez pas que votre travail repose sur un savoir-faire, c'est-à-dire sur la capacité à utiliser des théories en situation, non sur l'application de ces théories mais sur l'ajustement de ces théories aux situations et personnes rencontrées.

2) Position de suppléance

Il arrive que la survenue du handicap génère une pathologie relationnelle au sein de la configuration familiale, souvent d'ailleurs sans qu'on puisse déterminer ce qui en est à l'origine autrement que sous la forme d'une interaction entre l'histoire familiale et la personnalité de l'enfant. Mais cela ne concerne pas la majorité des familles touchées par le handicap. De telles situations ne doivent pas constituer la base d'observation sur laquelle définir les pratiques professionnelles.

Les parents avec un enfant handicapé sont des parents comme nous, mais qui se trouvent confrontés à une difficulté spécifique. Cette difficulté nécessite une action spécialisée, dans le cadre d'une démarche co-éducative dont les parents gardent la responsabilité et la maîtrise.

Au travers de cette suppléance éducative, les professionnels contribuent à ce que les parents poursuivent ou retrouvent une expérience de la parentalité suffisamment heureuse et équilibrée pour que leur enfant se développe au mieux de ses potentialités.

3) Le parent rencontre une personne

J'ai beaucoup parlé de rigueur, de logique, d'analyse. Cela ne retire rien à l'engagement humain, mais vient le qualifier.

Adopter une attitude strictement technique permet de se défendre des sentiments que suscite la relation avec le parent, de se protéger contre une identification à son désarroi devant le handicap ou le trouble relationnel de son enfant. Cette distance est nécessaire. Mais la relation d'aide repose sur le paradoxe de la compétence technique et de l'engagement humain. Il faut agir avec ce paradoxe. C'est ce qui permet à la personne aidée d'élaborer sa situation, à la fois dans la proximité et dans la distance. Il nous faut vivre avec l'usager ce que Paul Fustier appelle des situations métissées.

Le tout procédural est aujourd'hui en vogue, l'injonction à penser en conduites strictement formalisées. Il faut rappeler que l'usage de soi est constitutif de la relation d'aide. L'investissement relationnel doit être contrôlé – le mot n'est pas trop fort – dans le cadre d'un rôle fixé par l'équipe pluridisciplinaire. Cette équipe a autorité pour fixer ce rôle parce qu'elle-même est autorisée, tant par les parents que par les pouvoirs publics, à assurer une démarche d'éducation auprès de l'enfant. Pour autant, c'est bien une personne que les parents rencontrent, c'est bien cette dimension unique d'une relation humaine qui les mobilise et les soutient dans leur expérience de la parentalité.

Il y a peu, une enseignante spécialisée évoquait au cours d'une formation son sentiment d'impuissance face à une maman qui s'était effondrée en pleurs pour évoquer ses insuffisances éducatives. Cela excédait ses compétences, disait-elle, et elle n'avait pu que l'écouter quelque temps, en lui proposant de rencontrer un autre membre de l'équipe qui pourrait se consacrer à elle de façon plus pertinente.

Ses collègues lui disaient qu'elle avait exactement tenu son rôle, qu'elle avait entendu cette mère dans son humanité en lui disant sa propre impuissance et que cette souffrance exprimée avait de la valeur puisque quelqu'un d'autre pouvait y répondre.

J'ajoutais quant à moi que cette professionnelle ne pouvait s'engager plus auprès de la maman parce qu'elle devait se préserver pour l'enfant. Je pense effectivement que dans une équipe nous ne devons pas tous travailler avec les parents au même niveau et de la même façon. Nous devons nous préserver de trop en savoir sur les insuffisances éventuelles de certains parents, parce que, pour travailler avec un enfant, nous devons éprouver de l'estime pour ses parents.

Ca aussi, c'est du professionnalisme.