

## Inter 61

### **Naissance d'un nouvel objet institutionnel au sein d'une MECS (Maison d'enfants à caractère social) : la thérapie familiale psychanalytique.**

#### **De l'accouchement difficile à l'avènement heureux de l'individuation**

*« Par un froid jour d'hiver, des porcs-épics, en compagnie, se serraient très près les uns des autres pour éviter grâce à leur chaleur réciproque, de mourir de froid. Bientôt cependant, ils sentirent leurs piquants réciproques, ce qui de nouveau les éloigna les uns des autres. Mais lorsque le besoin de se réchauffer les amena de nouveau à se rapprocher, ce second mal se renouvela, si bien qu'ils furent ballottés entre les deux souffrances jusqu'à ce qu'ils aient finalement trouvé une distance moyenne leur permettant de se tenir au mieux.. »<sup>1,2</sup>*

L'apparition de tout nouvel usage au sein d'une institution entraîne des bouleversements prévisibles ou non, souhaités ou pas. Comme toute habitude, il répond à un problème ou un manque rencontré et identifié. Il s'ancre dans une pratique commune et s'appuie sur une expérience et une réflexion partagée. Il est porteur d'espoir et d'un futur meilleur. Outre les bonnes volontés et le désir de voir éclore la nouveauté ainsi que l'énergie et les mouvements qui en découlent, nous sommes aussi confrontés à l'immobilisme et à l'inhibition de l'institution face au changement engendré. Coexistent alors deux idées antagonistes « il faut que ça change mais rien ne doit changer » avec le cortège d'obstacles, d'entraves et d'interférences pour phagocyter toutes nouvelles tentatives de mouvement. L'impact de l'objet « thérapie familiale » sur le fonctionnement et la structure d'une institution sociale type MECS (maison d'enfants à caractère social), du commencement à aujourd'hui, permet d'appréhender l'intrication des dynamiques familiales et des processus institutionnels à l'œuvre. Ceci sera illustré par plusieurs vignettes cliniques et par l'analyse transféro-contre transférentielle qui a pu s'en dégager.

#### **DU REVE A LA CONCRETISATION, UN TRAVAIL DE CREATION.**

##### **Du rêve...**

Bien avant la mise en place des thérapies familiales psychanalytiques au sein de la MECS, un groupe de travail s'était composé ayant pour thème la parentalité, l'enjeu étant l'aide aux familles. Le référentiel et le cadre de ce groupe de travail étaient l'application de la loi de 2003 relative à la modernisation de la protection sociale. Le cheminement fut laborieux, la représentation du travail avec les familles semblant déjà tellement chargée de contradictions, les pistes de réflexion foisonnantes mais ne pouvant aboutir à un consensus. Les réunions étaient le lieu de débats enflammés où l'on discutait de comment faire avec les parents. Certes, on travaillait déjà avec certains d'entre eux, en collaboration, exceptionnellement et au cas par cas. De là à officialiser, institutionnaliser la pratique, collaborer avec ces « *mauvais parents considérés comme responsables des troubles de leurs enfants* » P. Fustier. 2004.

On avait fait sans pendant tant de temps, faire avec semblait difficilement envisageable : comment imaginer travailler avec eux ? Cette perspective, plutôt que de rassembler, divisait, déchirait même.

C'est à un niveau intersubjectif que des solutions furent apportées. La formation des deux psychologues de l'établissement en thérapie familiale psychanalytique et la mise en œuvre de cet outil thérapeutique, fut une réponse concrète et un axe de travail motivant. Elle était

---

1 Métaphore de Schopenhauer citée par Freud.

teintée également d'une certaine cohérence : l'orientation psychanalytique de la maison d'enfants et de son directeur était clairement affirmée.

*« Il a fallu du temps pour comprendre que les parents ne se laissent pas effacer, ils demeurent psychiquement vivants pour leurs enfants, ils reprendront psychiquement leur place. On ne peut pas ignorer les parents. » P. Fustier. 2004*

Un autre axe de réponse fut de former trois éducateurs spécialisés au soutien à la parentalité et à la médiation familiale sans, pour autant, qu'aucune nouvelle prise en charge n'apparaisse dans l'établissement.

Ceci constitue le terreau qui a vu éclore les thérapies familiales.

### **...A la réalité : sur le terrain.**

Psychologues cliniciennes en Maison d'Enfants à Caractère Social depuis 2003 et 2004, les missions qui nous incombent à ma collègue et à moi, s'articulent autour du soutien des éducateurs et des enfants dans l'élaboration de projet concernant les carences et les maltraitements dont ces derniers sont victimes. Ainsi, 71 enfants de 4 à 21 ans sont placés par le juge dans un cadre judiciaire ou par la Direction de l'Enfance et de la Famille dans un cadre administratif ou judiciaire.

A notre arrivée, le psychologue pouvait être amené à recevoir les parents des enfants placés, pendant leur suivi. Les éducateurs rencontrent la famille avec le référent social au moment de ce que nous appelons les concertations.

Le groupe de travail sur la parentalité, notre réflexion interindividuelle et notre formation à la STFPFIF, ont servi de creuset à la mise en place et à l'organisation de la thérapie familiale psychanalytique en tant que procédure institutionnelle. Cette procédure est étayée par la loi 2007 et en réalise une application partielle. Une définition de la politique de protection de l'enfance est introduite dans un nouvel article L.112- 3 du CASF (code des affaires sociales et familiales) qui lui assigne comme but de prévenir les difficultés rencontrées par les parents dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles, et si nécessaire de prendre en charge partiellement ou totalement les mineurs selon des modalités adaptées à leurs besoins.

Face aux besoins sociaux et politiques auxquels l'institution a dû répondre et s'adapter, s'est imbriqué notre désir à ma collègue et à moi, d'écouter l'enfant au-delà de son histoire individuelle. Nos observations et notre écoute nous ont amenées à nous interroger sur des comportements répétitifs surdéterminés de certains enfants carencés et maltraités. La perspective familiale nous semblait pour eux un levier intéressant dans certaines situations qui apparaissaient leur échapper, ne pas leur appartenir. Comme le souligne E. Granjon, « certains membres de la famille peuvent être désignés, délégués par l'ensemble et avoir pour fonction d'être porte-parole, porte-rêve, porte-symptôme, mais aussi porte-mémoire ou porte-négatif du groupe, fonction phorique qu'assurent certains sujets du groupe, incarnant, représentant et assurant la fonction groupale défaillante, se trouvant ainsi en position d'intermédiaire dans le groupe. »

*Clément est un jeune garçon de 9 ans arrivé depuis peu sur l'unité de vie des petits. Il a deux frères plus âgés et une sœur plus jeune tous de pères différents qui sont restés au domicile avec la maman. Il est très turbulent, violent et irrespectueux, aussi bien avec les autres enfants du groupe qu'avec les adultes qui l'encadrent. Lors d'un entretien avec Madame C, la maman de Clément, nous apprendrons que Clément ne sait pas qui est son père et qu'elle n'est pas prête à en parler avec lui. Que c'est un homme très violent qui lui a fait beaucoup de mal et qu'il est délinquant. Clément lui ressemble beaucoup.*

La procédure de décision d'une thérapie familiale au sein de la maison d'enfants est la suivante.

Après un temps d'observation et d'évaluation, l'ensemble de l'équipe se réunit pour déterminer le projet individuel de l'enfant et amener des propositions et des pistes de travail pour lui. Lors d'une réunion d'équipe, la thérapie familiale est évoquée par un membre de l'équipe pluridisciplinaire, elle est discutée puis il est décidé de façon collégiale qu'une thérapie familiale serait une bonne indication pour cette famille. Il est pris note de cette décision.

Une invitation à se rencontrer est envoyée aux parents par les psychologues. Lors de cet entretien, leur sont exposés les principes de la thérapie familiale psychanalytique, les éléments du cadre. On échange sur leur volonté de mettre la famille au travail, sur leurs difficultés à être ensemble, à être séparés. S'ils sont porteurs de ce genre d'envie, nous rencontrons l'enfant pour lui soumettre le désir de ses parents de mettre au travail quelque chose qui souffre dans la famille. Nous entendons ses propres attentes. Des entretiens préliminaires sont alors programmés en vue de débiter la thérapie familiale. La demande, de ce fait est une demande de la famille, groupale, collective.

## **AU COMMENCEMENT A QUI EST CETTE FAMILLE ?**

### **Des difficultés à entendre les familles.**

Si, en tant que thérapeutes familiaux psychanalytiques, notre objet était clairement défini de par la spécificité de notre formation et de notre écoute, il en allait différemment pour le reste de notre établissement et le reste du champ social qui éprouve la nécessité de compartimenter, de cloisonner la famille, pour mieux se la représenter.

Chacun à son niveau, chaque protagoniste dispose de son champ d'intervention auprès de la famille : les éducateurs et les référents sociaux en concertations, le juge en face à face lors de l'audience, l'école, le médecin, le psychologue... La famille est cloisonnée, compartimentée, à l'image du travail que l'on peut accomplir avec elle. Comme dans un système stellaire, les planètes soumises à l'attraction d'une étoile gravitent autour d'elle sans jamais se rencontrer. Elles ont leur propre axe de rotation, leur propre vitesse, leur propre système, toute en relation avec cette étoile mais indépendante l'une de l'autre.

### **Qui fait la demande, ou l'objet de toutes les confusions.**

Au départ, il a bien été question de l'identité et de l'appartenance groupale des divers protagonistes. Il est important, pour appréhender les écueils que nous avons rencontrés, de saisir les enjeux inconscients mis à l'œuvre par une telle opération. La question du demandeur est donc primordiale. Nous n'envisagions pas au départ, que cette initiative provoquerait un tel remaniement au sein de la structure et au-delà.

Rappelons que comme l'a constaté Sefcick en 1998, le public que nous rencontrons est carencé en place familiale ou institutionnelle susceptible de le contenir (marginaux, délinquants, chômeurs de longue durée, handicapés, désinsérés) et pour ce public en attente de solutions immédiates, idéales, salvatrices, tout engagement est impensable, craint ou disqualifié. Sefcick souligne également que ces personnes ou institutions dérégulées sont alors dé-instituées. **dés-instituées**. Les individus ou groupes qui les habitent sont aux prises avec des registres défensives archaïques morcelés, clivés, oscillants de type « oméga ».

Il est nécessaire de distinguer plusieurs niveaux de demande d'intervention de la thérapie familiale et les différents désirs inconscients qui y sont reliés :

Tous les acteurs de la protection de l'enfance peuvent être à l'origine d'une demande de thérapie familiale : juge, assistante sociale, référent social, infirmière ou médecin scolaire, éducateurs... Cette dernière est motivée par le retour plus ou moins rapide des enfants dans un environnement favorable à leur épanouissement et leur évolution sous tendue par une

politique de réduction des temps d'accueil au sein des structures professionnelles et de séparation d'avec les parents.

Charge alors au soin psychique en général et à la thérapie familiale en particulier de garantir une amélioration contextuelle. Concrètement, il est préconisé, recommandé voire ordonné aux parents d'entreprendre une thérapie familiale.

Ils sont placés en situation de « minorisation » au sens de P. Fustier (2004), dépossédés de leur fonction parentale, de leur pouvoir de décision, destitués de leurs rôles de parents. Dans ce contexte d'infantilisation, où la différence générationnelle avec leur enfant n'existe plus, les instances responsables désignent l'institution capable de remplir, à leur place, une prise en charge totale, de tous les instants, substitutive de la fonction parentale qui leur fait tant défaut. Elle va même s'occuper d'eux. S'opère alors un retrait, un désinvestissement de cette fonction parentale.

Même si le terme de déchéance de l'autorité parentale n'existe plus, il plane sur les parents d'enfants placés, le risque (réel ou fantasmé) de perdre le droit d'exercer son rôle de parent. *C'est ainsi que dans la famille D, l'équipe éducative s'étonne de toujours rencontrer des réponses négatives aux demandes qu'elle est en devoir de formuler aux parents (coupe de cheveux, colonies de vacances, trajets pour l'école), les réponses sont toujours négatives. Il s'avère que c'est le seul positionnement que les parents D. ont trouvé pour se sentir encore présents pour leurs enfants et intervenir dans leur vie : s'opposer systématiquement à toutes les décisions les concernant. Plutôt que l'interprétation d'un positionnement pervers face à leurs enfants comme première interprétation de ces comportements, si l'on se place dans une perspective transgénérationnelle, c'est le caractère coercitif du rôle de parent, présent et existant dans l'interdit qu'ils ont retenu pour pouvoir être encore parents de ces enfants là autrement que dans la prise en charge du quotidien empêché par le placement.*

La demande peut se situer également au niveau de l'institution qui accueille l'enfant en son sein. Elle apparaît à ce moment, comme extrêmement ambivalente. En effet, comme pour le juge et les différents intervenants impliqués dans la séparation de l'enfant et de sa famille, l'objet des considérations est l'enfant, l'individu la plupart du temps maltraité psychologiquement et/ou physiquement, en tout cas en danger et certainement victime de carences, qu'elles soient matérielles, affectives, éducatives... En miroir, se positionnent le ou les parents, bourreaux, agresseurs et dans le moindre cas, mauvais ou déficients. A restaurer les familles qui dysfonctionnent, « on mord la main qui nous nourrit ».

Autrement dit, les familles maltraitantes ou dysfonctionnelles constituent le vivier principal d'enfants qui nous sont adressés. Avec la perspective que bientôt, ce qui constituait notre champ d'action, aura disparu.

De plus l'institution est le lieu qui sépare l'enfant de ses parents ; la famille, l'instance qui les réunit symboliquement et la rencontre thérapeutique, l'espace-temps qui actualise ces différents états. L'aménagement de la thérapie familiale et de son cadre ne se sont pas déroulés sans heurts : les difficultés rencontrées dans l'organisation, le choix du lieu, des horaires, reflètent cette situation.

*La thérapie de la famille V a lieu le jeudi à 19h30, aux vues des horaires de Monsieur. A certains moments de la thérapie, quatre de leurs dix enfants sont placés dans l'établissement. Les rencontres ont lieu dans un bâtiment annexe du lieu de vie de Marie, la fille de la famille V. Avant les entretiens, Madame V monte dans la chambre de sa fille, explore son armoire, alpague les éducateurs et les autres enfants du groupe. Il aura fallu toute une période pour que ces agissements cessent, que nous comprenions que l'espace de la thérapie constituait cet « entre-deux chez soi » qui n'est ni la maison, ni le lieu de vie et que Madame V n'envahisse plus l'espace dévolu à sa fille.*

**Que fait-on avec ces familles ?**

Auparavant, la famille ne constituait que le contexte, l'environnement dans lequel évoluait l'enfant. Elle est appréciée, jaugée au gré de situations diverses qui permettent de récolter des informations sur le bien-être, le développement, la vie, les antécédents de l'enfant. Jusqu'alors, on rencontrait la famille ponctuellement pour faire le bilan, le diagnostic, une photo à un moment donné d'une situation. Aujourd'hui, on demande un travail, des engagements sur le long terme, des changements.

Nous sommes dans une situation d'aide et plus d'évaluation où chacun se targue d'un lien à part entière, de connaître et d'être reconnu par la famille. La demande est en creux, elle se situe dans une projection de ce que devrait représenter la famille, de ce qu'elle ne devrait pas ou plus être, là où on attend les parents. Il ne leur est pas laissé le choix d'advenir en tant que parents. Il ne faut plus être ces parents là, sinon renoncer à ses enfants, à sa famille.

*La référente sociale de Yoann a établi un calendrier de rencontres médiatisés entre Yoann et son père fixé le mercredi. Lors d'une rencontre entre professionnels, elle s'étonne de ne jamais voir le papa honorer ses visites et conclut qu'il ne souhaite pas faire partie de la vie de son fils. Lorsque nous rencontrons Monsieur G., il s'avère qu'il travaille et qu'il lui faut prendre un jour de congé pour le jour des visites, qu'il préférerait qu'elles aient lieu le week-end et même qu'il vienne en hébergement. Lors des entretiens de thérapie familiale, dans un premier temps, Monsieur fait preuve d'une mobilisation sans faille (une heure de trajet en scooter quand il n'a plus d'essence) puis les rendez-vous ne sont plus honorés à cause d'oublis, d'autres rendez-vous. Il s'avère que Monsieur G. a refait sa vie avec une femme qui a trois enfants et qu'ils attendent l'arrivée d'un bébé à naître. Tout est à réinventer et Monsieur et Yoann ne parviennent pas à transformer le lien qui les unit. Les contraintes administratives et géographiques rigidifient encore plus le système. Mais Yoann a eu la possibilité d'entendre que son père était présent pour lui, pas le mercredi mais le week-end, quand lui était plus disponible. Monsieur G. n'était pas un papa du mercredi.*

C'est sous l'angle générationnel, dans un fantasme d'inclusion, que la Maison d'enfants devient parent de parents et se charge de les rééduquer. A ce moment un glissement s'opère. De qui s'occupe-t-on ? De l'enfant, de ses parents, de la famille ? C'est le règne de la confusion. Plusieurs éléments transparaissent cependant : le public accueilli au sein de notre établissement est constitué d'enfants. Un nouvel élément est à prendre en compte au regard de la loi : les parents. Notre préoccupation en tant que thérapeutes consiste en l'écoute de l'appareil psychique familial. Se sont opérés des mouvements d'allers-retours, de l'enfant aux parents, selon deux points de vue différents sur un objet commun: la famille.

Dans le meilleur des cas, le conflit naît et la discussion s'engage, dans le pire c'est le clivage et chaque protagoniste campe sur ses positions défendant les intérêts de la partie concernée. Pour nous extraire d'un contexte opératoire, revenons à la demande sociale initiale. Dans un premier temps, il était demandé que l'enfant aille mieux, à la rigueur peu importaient les moyens déployés. Ce qui s'est traduit par « Pour que l'enfant maltraité ou carencé arrête de souffrir, soustrayons-le de ses souffrances ». Le juge des enfants et la protection de l'enfance enlèvent l'enfant à sa famille pour le placer en famille d'accueil ou en foyer. Aujourd'hui, il est demandé que l'enfant aille mieux dans sa famille. Ce qui se traduit par « Soutenons et aidons les familles maltraitantes ou inaptes à élever leur enfants ». La demande semble alors émaner des parents dans cet amalgame Maison d'enfants-parents (à qui est la demande), le désir exprimé étant celui global et confus de soutien/substitution de la fonction parentale puisque les parents sont considérés défaillants en tout point. L'institution, pour faire coexister ces deux réalités ensemble, s'est saisie du vieil adage : « qui peut le plus, peut le moins » garantissant avec certitude que si l'on peut s'occuper de la famille, on peut s'occuper de l'ensemble de ses membres et par extension de l'enfant placé. Rien n'est moins vrai. Lorsque

l'on considère la famille comme un sujet à part entière, on perçoit bien que chacun des membres peut y être indifférencié, annihilé, selon les problématiques rencontrées.

Alors sommes-nous concernés par l'enfant, par sa famille, l'enfant dans sa famille ? Les enjeux sont souvent paradoxaux, contradictoires et amènent à un clivage incontournable à savoir : l'enfant ou sa famille.

*Lors d'une rencontre avec le CMP qui prend en charge Mathieu et Antoine, les deux frères de la famille J, Nous constatons les progrès de Mathieu au sein de la Maison d'enfants. Lui qui évoluait sur un mode psychotique, s'adapte bien à la collectivité et les symptômes qui nous inquiétaient tous ont aujourd'hui disparus. La psychiatre n'est pas de cet avis. Elle pense que Mathieu se suradapte au prix de sa sensibilité et que son autonomie lui coûte énormément. Elle préconise une réorientation en famille d'accueil aux vues des difficultés que Mathieu rencontre dans son développement affectif. Mathieu a déjà fait un séjour en famille d'accueil avant d'arriver à la maison d'enfants. Pris dans un conflit de loyauté, ce précédent placement a échoué, Mathieu tout accaparé par les enjeux affectifs et familiaux que représentent pour lui le remplacement de sa famille d'origine. Lors des entretiens familiaux, les parents relatent la souffrance de confier leurs enfants à d'autres parents. La psychiatre réprecise l'objet de ses préoccupations : Mathieu. « De qui devons-nous nous préoccuper ? Qui devons nous protéger ? Mathieu ou (de) ses parents ? ». Elle a verbalisé le clivage qui existait entre nos deux structures d'accueil et de soins : l'enfant ou ses parents.*

Aujourd'hui, il existe bel et bien une confusion entre les objets de travail qui nous concernent en tant qu'acteurs de la protection de l'enfance. De cet antagonisme, a émergé un travail d'élaboration, de transformation de ce qu'aujourd'hui notre MECS était en capacité de proposer aux enfants qu'elle accueille.

Un nouvel objet d'attention est alors apparu : la famille. C'est un objet autre, différent qui ne nous détourne pas nos missions initiales, à savoir la sauvegarde et la protection de l'enfant. D'ailleurs la prise en charge de la famille n'est rendue possible que si et seulement si ces missions sont assurées (cas d'incestes et de maltraitance). Alors seulement peut être envisagé de travailler avec les familles.

### **Que risque-ton avec ces familles ? Ou Méfiez vous de ces familles !**

La plupart des familles avec lesquelles nous travaillons sont des familles où de la maltraitance physique ou psychologique a pu amener au placement d'un ou de plusieurs de leurs enfants. C'est un cadre particulier dans lequel se met alors en place une thérapie familiale. Nous intervenons en effet dans l'institution où leurs enfants sont placés.

Comment faire entendre la souffrance de la famille et au-delà son désir propre à entamer ce travail thérapeutique ensemble au sein de l'institution ? Le risque est grand pour les thérapeutes familiaux d'être considérés comme un morceau de l'institution et d'être ainsi instrumentalisé par elle.

Il existe aussi un risque d'éclatement de l'équipe par mécanisme projectif de l'éclatement de la famille qu'on accompagne et qui actualise le risque de ne plus pouvoir travailler ensemble. Maintenir un des membres de l'équipe isolé, exclu, permet de maintenir l'illusion, le fantasme que l'on peut continuer à travailler et que le responsable de tous les dysfonctionnements du groupe c'est la personne exclue.

*Nous avons rencontré beaucoup de méfiance de la part des professionnels par rapport au fait de travailler avec les parents. Le risque de contamination n'était pas loin. Confrontés à la famille E, lors d'une rencontre avec la PMI, l'AEMO et l'éducatrice référente de Claude qu'ils connaissaient depuis plusieurs années ainsi que ses parents, l'éducateur de la maison d'enfants relate la décision prise en équipe de faire une proposition de thérapie familiale aux parents. Les différents intervenants s'offusquent et témoignent de l'ambiance incestuelle qui règne dans la famille, ce qui semble un ressenti partagé par tous les intervenants au*

*domicile. Nous relatons **exprimons le fait** que cela ne constitue pas forcément un obstacle à la mise en place d'une thérapie familiale et que nous aurons la possibilité de percevoir si l'indication était bonne lors de la rencontre avec les parents et des entretiens préliminaires. Un mouvement défensif s'élève de façon presque unanime : « vous allez vous faire avoir, ils savent ce que l'on veut entendre. » Devant notre neutralité perçue pour du scepticisme, les réactions se font plus virulentes : « Vous finirez par prendre le bain avec eux ! »*

Le fantasme de contamination par la pensée, de manipulation est très présent dans le secteur social : « il ne faut pas se faire avoir ». Nous allons écouter des adultes retors et fourbes capables de manier le langage, de le contorsionner à loisir, face à de faibles enfants innocents et dépourvus d'expérience. Le rapport de force est bien mal engagé ! Sous prétexte d'une mise à distance qui se veut la marque d'un professionnalisme sans faille, c'est encore le clivage qui opère : les mauvais parents et les bons enfants, ou l'inverse ! Il est tentant, pendant la thérapie, de s'allier à l'un ou l'autre des membres de la famille, l'institution investissant bien souvent l'autre (je ne parle pas des mouvements inter-transférentiels entre co-thérapeute mais qui existent également et clivent le fonctionnement). Chacun opérant des mouvements de rapprochement vers les différentes parties.

La famille projetant sur le cadre ses propres mécanismes, empêchant ainsi ce qui n'a jamais pu se faire auparavant, à savoir penser ensemble, réfléchir et être ensemble, même si on n'est pas d'accord. Ce qui est empêché également, c'est l'accès au conflit : grâce au clivage, ce qui ne peut tenir ensemble est tenu éloigné, hors de tout contact, inaccessible, incompréhensible. L'affrontement symbolique est rendu impossible. C'est sur cette scène que désormais, la famille a la possibilité de s'exprimer et de se déployer.

## **POUR SORTIR DE CETTE ENCLAVE**

C'est par le biais d'une procédure étudiée que nous avons essayé de passer au sujet famille sans délaisser le sujet enfant en nous appuyant sur la demande conjointe de l'institution et de la famille. C'est dans ce cadre qu'après avoir pensé pour les familles, il s'est avéré difficile de penser avec les familles et de les considérer en tant que sujet à part entière.

Nous avons oscillé entre des mouvements extrêmes et antagonistes quant à notre positionnement par rapport à la maison d'enfants. Au début, pour prétendre à une certaine indépendance, nous n'intervenions pas et ne communiquions rien des avancées des thérapies familiales. Au-delà d'un choix dogmatique, cette position s'est avérée vite intenable. L'outil considéré comme extérieur et autre, ne pouvant être investi et du même coup porté, par la Maison d'enfants, devenait un objet étranger, boycotté et source de projections aussi violentes qu'envers les familles (que pouvaient bien faire deux thérapeutes dans un bureau avec les familles ?). Nous avons donc appris à parler du travail de la thérapie, du groupe famille et des mouvements qui le traversaient en essayant de ne jamais trahir l'intimité et la confidentialité des séances. Aujourd'hui cet espace de thérapie est considéré aussi bien par les familles que par les salariés de La Maison d'enfants comme cet entre-deux chez soi, ni la maison, ni la maison d'enfants mais un espace autre où se situe la famille quand le travail est amorcé. Mais nous sommes incluses dans cette institution qui a su créer et préserver une bulle, un sas où « détoxiquer » les éléments extérieurs qui attaquent le groupe famille quels qu'ils soient. En participant aux synthèses et en communiquant sur notre travail, nous avons démystifié ce qui pouvait bien se passer en famille, avec ces familles qui rappellent le sont souvent incestueuses ou maltraitantes.

Nous ne sommes plus considérées comme complices mais partenaires des éducateurs, des travailleurs sociaux, des parents dans un effort commun de co-construction de notre objectif commun : l'individuation de l'enfant.

« Pris dans une chaîne filiative et un tissage d'appartenance qui le précèdent et qui l'accueillent, l'enfant ne peut accéder à sa propre subjectivité que dans la mesure où il peut trouver les moyens de s'approprier ce qui le fonde et le fait exister. » Granjon.

Au-delà de la thérapie familiale et des remous qu'elle a engendrés au sein de notre établissement, les réflexions concernant la famille continuent au sein de notre établissement. La Maison d'enfants poursuit son cheminement et sa transformation dans les relations qu'elle entretient avec les familles et les parents dans un lien social à réinventer et à réinterroger constamment.

De toutes les façons, la thérapie familiale au sein de notre institution lui aura appris à ne plus craindre les familles et à ne plus craindre d'appartenir à quelques familles que ce soient. Elle a d'ailleurs accompagné l'établissement dans ses mouvements groupaux (de par l'écoute et la sensibilité que nous avons développées et partagées grâce à la formation à la STFPIF) en ces temps de tumultes sociaux et de souffrances causés par la mutation et la déstructuration des liens qu'ils soient familiaux, sociaux, professionnels, dans la sphère intime comme dans la sphère publique.

### **Qu'est-ce qu'une MECS ?**

Une MECS est un établissement social spécialisé dans l'accueil temporaire à moyen et long terme de mineurs. Elle est gérée par une association ou une fondation et financée par le Conseil Général. Elle reçoit des habilitations pour accueillir des enfants parfois jusqu'à 21 ans selon les dispositifs suivants :

- Le placement direct : le juge des enfants confie directement l'enfant à l'établissement.
- L'enfant est confié à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE anciennement DASS). Charge à elle de lui trouver une place dans une structure adaptée (Famille d'accueil, structure directement gérée par le Conseil Général, MECS...)
- L'enfant est confié à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE anciennement DASS). Charge à elle de lui trouver une place dans une structure adaptée (Famille d'accueil, structure directement gérée par le Conseil Général, MECS...)
- Accueil provisoire ou Aide Éducative, décision Administrative : dans ce cas aucune structure judiciaire n'intervient, un contrat est passé entre les responsables légaux et l'ASE. Les placements judiciaires peuvent être prononcés pour une durée de 6 mois à deux ans renouvelables. Ces établissements qui fonctionnent en internat complet ou en foyer ouvert (les enfants sont alors scolarisés à l'extérieur ou reçoivent une formation professionnelle à l'extérieur).

Les différents professionnels que l'on est amenés à rencontrer en MECS sont les éducateurs spécialisés, les moniteurs éducateurs, éducateurs sportifs, de jeunes enfants, des veilleurs de nuit, des infirmières, des psychologues, des maîtresses de maisons, du personnel administratif (secrétaire, économiste) sous la direction de chefs de service et de directeurs.

Globalement, les missions des MECS sont d'amener l'enfant à se reconstruire psychologiquement et veiller à assurer le maintien des liens avec le milieu d'origine et la famille, invitée à prendre une part active à l'évolution de l'enfant ; proposer un cadre de vie sécurisant, donner à l'enfant des repères, le situer comme sujet, encourager la responsabilisation du mineur. Plus spécifiquement, il est demandé au MECS de construire des projets d'établissements afin de se donner les moyens de réaliser ces différentes missions.

**Fanny Folly. Professionnelle en formation à la STFPIF**

### **BIBLIOGRAPHIE**

FREUD. 1981. « psychologie des foules et analyse du moi ». Essai de psychanalyse. Payot.  
FUSTIER, 2004. Le travail d'équipe en institution. Dunod

GRANJON. 2012 « La part des ancêtres ». Dunod

SEFCICK. 1998. « L'institution, sa place dans la psyché. L'instituel et le métacadre. » Le Divan familial n°1.