

Dépasser un antagonisme parents institution autour de la violence d'un jeune en IME

La question adressée au CNADE

Je suis cadre intermédiaire dans un IME qui accueille des jeunes en situation de handicap mental. Nous accueillons un jeune de 14 ans, grand, fort et bâti comme un athlète. Il est sujet à des crises d'angoisse qui peuvent être déclenchées par des motifs qui en général nous échappent ou nous paraissent totalement anodins (un autre jeune qui l'aurait bousculé sans le faire exprès). Dans ces cas là, il est capable de passages à l'acte violents autant sur les autres jeunes que sur le personnel. Il a une force peu commune et même en s'y mettant à deux, les éducateurs ont le plus grand mal à le contenir d'une manière non violente. Tout notre personnel éducatif a reçu une formation en ce sens. C'est d'ailleurs dans ces situations là qu'ils reçoivent eux aussi des coups. Selon le psychiatre de l'établissement, ce jeune ne souffrirait pas de troubles psychiatriques, mais il lui a prescrit des gouttes pour l'apaiser. Les parents étaient d'accord, mais rapidement nous nous sommes aperçus que le traitement n'était pas pris à la maison. Or nous ne pouvons le donner à l'établissement que le midi du lundi au vendredi, il ne servait donc pas à grand-chose. Le psychiatre et nous aussi avons rencontré les parents, et surtout le père à plusieurs reprises à ce sujet. Il explique que le traitement rend son fils tout mou et qu'il ne le supporte pas. Nous apprenons que depuis leur plus jeune âge il apprend à ses deux fils à se battre et les entraîne régulièrement à la boxe. Son explication c'est que si on n'apprend pas dès tout petit à se battre et à se défendre dans la vie, on se fait toujours marcher dessus par les autres. Il n'est pas rentré dans les détails, mais on comprend que c'est une chose dont il a lui-même souffert et dont il veut protéger ses enfants, surtout le plus jeune "qui n'aura pas la tête pour se défendre autrement et tout le monde pourrait profiter facilement de lui." C'est vrai qu'en dehors de ces manifestations de violence, c'est un garçon très gentil que toute l'équipe trouve très attachant. Nous avons bien expliqué à ce père qu'au sein de l'établissement nous étions là pour veiller aussi à la protection des jeunes, de tous les jeunes, pas que de son fils, il ne nous croit pas "Si c'était vraiment le cas, personne n'embêterait mon fils et il ne serait pas obligé de se battre." Un dialogue de sourds et nous n'avons pas réussi à trouver de terrain d'entente.

Les actes de violence continuant, début décembre nous avons décidé d'appliquer un des articles du règlement de fonctionnement et mis ce jeune à pied pour une semaine en informant la direction générale, l'ARS et la MDPH. Nous n'étions pas très à l'aise avec cette décision, mais pensions que cela amènerait peut-être les parents à revoir leur position. Le jeune a semblé en souffrir et pendant sa semaine d'exclusion des membres de l'équipe sont restés en contact avec lui par téléphone pour qu'il ne se sente pas rejeté. A la fin de la semaine le psychiatre a à

nouveau rencontré les parents qui ont accepté la reprise d'un traitement. Mais ils l'ont à nouveau arrêté pendant les vacances de Noël car leur fils se serait fait agresser en bas de leur immeuble pas des grands et aurait reçu des coups. "ça ne se serait jamais passé comme ça s'il avait pas pris ces foutues gouttes". CQFD et retour à la case départ !

Je m'adresse à vous, car nous nous sentons démunis et avons l'impression que notre réflexion tourne en rond. Multiplier les exclusions servirait-il à quelque chose ? En plus, à 14 ans, ce garçon est en obligation scolaire. Le réorienter ? Mais les mêmes difficultés se rejouent ailleurs, à moins d'être en internat pour que l'on puisse veiller à la prise régulière du traitement, ce que les parents refusent. Nous percevons bien que ce fils ne fait que se montrer conforme aux attentes de son père pour qui la société semble être une jungle et la loi du plus fort la réponse à tout. Les membres de l'équipe n'ont pas du tout envie d'abandonner malgré les problèmes qu'il pose dans un collectif. Mais le problème a aussi été abordé par les représentants de parents lors du dernier CVS avec cette question "Qu'est-ce que vous comptez faire pour protéger nos enfants ?".

Merci d'avance de votre aide.

La situation telle que nous la comprenons

La pratique du CNADE est de ne pas demander d'informations complémentaires sur les situations qui lui sont exposées. Composant avec certaines inconnues, notre réflexion doit donc être située au regard de l'appréhension que nous nous en faisons. C'est pourquoi nous la reformulons d'abord avec les questions qu'elle a suscitées sur certains aspects.

En l'occurrence le demandeur fournit un exposé circonstancié, ce qui nous permet d'autant mieux de formuler nos questions comme des aspects à explorer complémentaires par l'établissement pour élaborer la conduite qui lui semblera la plus appropriée.

L'équipe d'un IME est confrontée au comportement d'un adolescent « capable de passages à l'acte violents ». Celui-ci est « grand, fort et bâti comme un athlète », sans pour autant que son comportement se caractérise par une agressivité globale. Au contraire, « c'est un garçon très gentil que toute l'équipe trouve très attachant. » Ces réactions semblent provoquées par des montées d'angoisse dont il est difficile d'identifier l'origine, « des motifs qui en général nous échappent ou nous paraissent totalement anodins ». Ce qui les motive est d'autant plus difficile à cerner que sa force physique devrait le préserver de devoir se défendre ainsi.

« Selon le psychiatre de l'établissement, ce jeune ne souffrirait pas de troubles psychiatriques ». Il lui prescrit pourtant « des gouttes pour l'apaiser », ce qui laisse penser qu'il estime ce traitement nécessaire pour aider le jeune à surmonter ses angoisses et tensions.

Malgré la difficulté présentée par sa puissance physique, les professionnels éducatifs mettent de leur côté en œuvre des dispositions relevant de leurs compétences : « Les éducateurs ont le plus grand mal à le contenir d'une manière non violente. Tout notre personnel éducatif a reçu une formation en ce sens. » Ils ne semblent pas emportés dans un cycle de contre-violence ou de contention préventive focalisée sur leur seule sécurité puisqu'ils « n'ont pas du tout envie d'abandonner malgré les problèmes qu'il pose dans un collectif » et ne souhaitent pas réorienter le jeune, considérant que « les mêmes difficultés se rejouent ailleurs ». On perçoit dans le propos une volonté bienveillante, un professionnalisme étayé collectivement pour contenir le désarroi que suscite la crainte d'une agression physique, génératrice de tension, voire d'épuisement sur le moyen terme.

Le demandeur expose par ailleurs les points de vue respectifs de l'établissement et du père :

- d'un côté la prescription médicamenteuse pour rendre acceptable le comportement du jeune en collectivité ;
- de l'autre un désaccord du père parce que « *le traitement rend son fils tout mou* », conduisant à une première puis une seconde interruption « *pendant les vacances de Noël car leur fils se serait fait agresser en bas de leur immeuble par des grands et aurait reçu des coups.* »

Le traitement a fait l'objet d'une concertation entre la famille et l'établissement, mais l'environnement du domicile familial et l'environnement institutionnel ne semblent pas requérir du jeune les mêmes conduites : dans l'un, le traitement le rend vulnérable par insuffisante réactivité, dans l'autre, l'absence de traitement met ses pairs en danger.

La représentation que le père se fait de l'existence en société est présentée comme étant à l'origine du comportement de son fils. Là encore sont exposés les points de vue respectifs du père et de l'établissement.

- Le père, selon les informations qui nous sont fournies, éduque ses enfants dans la nécessité de se défendre par la force : « *Il apprend à ses deux fils à se battre et les entraîne régulièrement à la boxe. Son explication c'est que si on n'apprend pas dès tout petit à se battre et à se défendre dans la vie, on se fait toujours marcher dessus par les autres.* » Cette conduite lui semble rendue d'autant plus nécessaire par les limitations que le handicap impose à son fils, « *qui n'aura pas la tête pour se défendre autrement.* » Et cela, y compris au sein de l'établissement dans lequel la protection serait selon lui insuffisante : « *Nous avons bien expliqué à ce père qu'au sein de l'établissement nous étions là pour veiller aussi à la protection des jeunes, de tous les jeunes, pas que de son fils, il ne nous croit pas "Si c'était vraiment le cas, personne n'embêterait mon fils et il ne serait pas obligé de se battre."* »
- « *Les actes de violence continuant* » l'établissement prononce une mesure d'exclusion temporaire. La conduite du jeune justifie la sanction : « *... nous avons décidé d'appliquer un des articles du règlement de fonctionnement.* » Mais le malaise de l'équipe semble indiquer qu'en réalité la sanction était destinée à ce que le père modifie sa position : « *Nous n'étions pas très à l'aise avec cette décision, mais pensions que cela amènerait peut-être les parents à revoir leur position.* »

La position de la mère n'est pas évoquée. Rien ne nous est dit non plus des capacités de compréhension et d'expression de cet adolescent, de son point de vue quant à la prise d'un traitement, ou du regard qu'il peut porter après coup sur ses passages à l'acte.

L'exposé de la situation nous renseigne par ailleurs sur le souci de l'établissement de respecter les dispositions relatives à une exclusion temporaire :

- information de la direction générale, de l'ARS et de la MDPH ;
- maintien d'un contact téléphonique avec le jeune pour assurer une continuité minimale d'accompagnement.

Au-delà de la situation du jeune lui-même, il nous semble enfin que la position de cadre intermédiaire de notre interlocuteur le place au carrefour d'attentes, voire d'exigences potentiellement divergentes qu'il lui faut parvenir à concilier.

- Alors que le père n'envisage que la protection de son fils, lui doit se soucier de la protection de tous les jeunes, mais aussi de celle des professionnels.

- Les parents des autres jeunes interpellent l'établissement dans le cadre du Conseil à la vie sociale : « *Qu'est-ce que vous comptez faire pour protéger nos enfants ?* ».
- L'équipe enfin, qui risque de s'épuiser, mais "*n'a pas du tout envie d'abandonner*" malgré les difficultés rencontrées et les coups reçus.

Analyse de la situation

- **Fureur, agressivité, violence**

Notre interlocuteur emploie, à propos des conduites de l'adolescent, le terme de violence. Un détour sémantique peut ouvrir quelques perspectives de compréhension et pour cela nous distinguerons trois éléments : la fureur, l'agressivité et la violence.

La fureur est un dérèglement de l'esprit, la manifestation d'un état de folie qui exonère le sujet d'une intentionnalité, d'une volonté. L'expression populaire « être hors de soi » traduit parfaitement cela, la fureur agit, comme à son insu, dans un sujet dépossédé de lui-même.

L'agressivité caractérise des conduites qui sont orientées vers un autre auquel le sujet choisit de se confronter dans l'objectif de modifier, à son avantage, sa position à l'égard de cet autre. Elle présuppose la reconnaissance d'autrui.

La violence n'est pas de même nature. Si, comme la fureur, elle est une des passions humaines, son usage s'inscrit dans une stratégie délibérée et consciente chez celui qui l'utilise pour obtenir ce qu'il veut sans tenir aucun compte de qui que se soit. La violence ignore l'autre, sans que cette négation soit le résultat d'une altération du discernement comme dans la fureur. On le voit, l'agressivité se distingue radicalement de la violence en ce qu'elle est orientée vers l'Autre, un autre reconnu comme tel alors que la violence ne reconnaît que soi. L'agressivité construit un adversaire, la violence un ennemi.

Ces distinctions peuvent éclairer la compréhension des situations délicates et aider à l'élaboration des positionnements psycho-éducatifs. En effet, dans le registre de la fureur, le sujet, dépossédé de lui-même, et sans intelligence de ses actes, ne saurait être réceptif aux discours visant à leur explicitation, pas plus qu'à des sanctions qui sont vécues comme persécutoires. Seules les interventions apaisantes ont quelque pertinence. Sont mobilisées ici les capacités des équipes éducatives à contenir, calmer, voire dévier.

Dans le cas de manifestations agressives, le sujet est lucide sur les conséquences pour autrui de ses actes. L'intervention éducative vise alors à rendre effectif le nécessaire respect des règles communes, condition du vivre ensemble, mobilisant alors les fonctions régulatrices des adultes.

En revanche, s'il s'agit de violence, alors l'enjeu éducatif est de faire exister l'autre nié, de travailler à la conscientisation de cet autre avec pour ambition de faire émerger, à son égard, des sentiments empreints d'empathie. Tâche aussi épineuse qu'indispensable et dont la finalité n'est autre que de « civiliser la violence ».

Ainsi, selon l'interprétation que l'on donnera aux actes, la nature même des interventions professionnelles sera différente : apaisante ici, faisant valoir la nécessité du respect d'autrui là, ou encore visant à faire émerger une conscience empathique de l'Autre.

Toutefois ici, tel qu'il nous est exposé, le comportement du jeune semble bien plutôt relever de la manifestation d'une souffrance psychique qui, faute d'être élaborée mentalement,

s'extériorise de manière impulsive à travers l'action. « *Il est sujet à des crises d'angoisse qui peuvent être déclenchées par des motifs qui en général nous échappent ou nous paraissent totalement anodins.* » nous dit-on. Toutefois l'exemple qui nous est cité parle de bousculade et d'autres éléments du propos situent les difficultés au sein du collectif. Une trop grande proximité physique soudaine avec d'autres pourrait-elle être l'élément déclencheur, car vécue comme une menace angoissante d'atteinte à son intégrité ?

L'exclusion temporaire n'apparaît pas comme une mesure pensée dans son efficacité éducative, destinée à ce qu'il comprenne la nécessité d'adopter un autre comportement, mais plutôt comme une tentative ultime pour que le père comprenne, lui, qu'il doit adopter un autre positionnement. Autrement dit, la sanction risque d'être doublement incompréhensible pour le jeune, d'une part parce que ses réactions semblent procéder d'une émotion difficile à contrôler (« des crises d'angoisse » ?) et d'autre part parce qu'elle renforce le conflit de loyauté qu'il doit éprouver entre sa famille et l'établissement.

- **Un antagonisme autour d'une même volonté de protection**

Ce qui semble caractériser cette situation, c'est que des vécus contradictoires se nouent au fil des événements jusqu'à se figer dans un antagonisme qui n'est souhaité par aucun des acteurs. Tous ont de « bonnes raisons », aucun n'est de « mauvaise volonté », pourrait-on dire.

- Le jeune ne trouve que le passage par l'acte comme issue à ce qui génère de l'angoisse. Il adopte alors une conduite qualifiée de violente mais, au demeurant, se montre « *un garçon très gentil que toute l'équipe trouve très attachant* ».
- Le père veut que son fils puisse d'autant mieux se défendre que son handicap est susceptible de le vulnérabiliser dans ses rapports avec ses pairs au sein de son quartier. Il accepte pourtant à deux reprises un traitement médicamenteux pour limiter les passages à l'acte de son fils avant de l'interrompre pour le protéger d'agressions dans son quartier.
- L'établissement, après avoir mis en œuvre une contention sans violence, indique, par l'intermédiaire du médecin psychiatre, la nécessité d'un traitement pour protéger le jeune lui-même et ses pairs de ses crises.

Entre le père et l'établissement, deux univers de pensée s'opposent :

- du côté du père, un univers menaçant parce qu'il aurait lui-même été victime de violences, considérant en conséquence qu'il faut apprendre « *tout petit à se battre et à se défendre dans la vie* », d'autant plus quand on sait moins bien se défendre par la parole ou se faire respecter pour ses ressources intellectuelles et relationnelles ;
- du côté de l'établissement, un univers dans lequel les enfants sont protégés par des professionnels et où les conflits se traitent par la règle commune, l'explication, la parole et le recours aux adultes, une communauté de vie qui suppose l'intégrité physique de ses membres et proscrit donc le recours à la force.

On le voit, les divergences ne portent pas sur la nécessité de protéger, mais sur les méthodes adéquates pour rendre effective cette protection. Celles préconisées par le père (se protéger c'est d'abord être en mesure de se défendre, ce qui justifie la pratique des sports de combat) semblent heurter les représentations des professionnels de l'établissement. Cependant, le lien de cause à effet entre pratique de la boxe et violence ne va pas de soi. Nombre de pédagogues attestent de ce que la pratique de sports « violents » a des effets bénéfiques en termes de

maitrise de soi et de confiance en soi. Est-on par ailleurs certain que la conduite de l'adolescent s'origine dans la conception du monde portée par son père et transmise par l'éducation qu'il donne à son fils ? Ne peut-on pas valoriser cette attention du père quand il souhaite donner à son fils la capacité de se protéger par lui-même ? D'autant que le père et l'établissement ont la même préoccupation : protéger ceux dont ils ont la responsabilité. Mais leur façon de protéger les oppose.

La situation semble donc se caractériser par l'opposition et le clivage. L'adolescent est « *grand, fort et bâti comme un athlète* », mais sa personnalité est celle d'« *un garçon très gentil que toute l'équipe trouve très attachant* ». Il est « *sujet à des crises d'angoisse* », mais le psychiatre ne diagnostique pas de trouble de nature psychiatrique. Il agit des actes violents dans l'institution et est victime de violence à l'extérieur. L'établissement agit en miroir de ces perceptions bifaces : le jeune est temporairement "mis à pied" mais « *pendant sa semaine d'exclusion, des membres de l'équipe sont restés en contact avec lui par téléphone pour qu'il ne se sente pas rejeté* ».

Violent versus gentil : sujet à des crises d'angoisse mais sans pathologie psychiatrique, violent mais aussi victime de violence, cet adolescent peut-il n'être appréhendé que sur le mode binaire ? Que fait-il d'autre ? Qu'aime-t-il ? A-t-il des attachements au sein de l'établissement ? Peut-être serait-il précieux de se représenter l'ensemble des relations qu'il entretient, les circuits qui lui sont familiers, les activités qu'il affectionne –et celles qu'il déteste– ses « habitudes de vie » pour paraphraser Célestin Freinet, afin de comprendre son usage de l'écosystème institutionnel et trouver ainsi de nouvelles voies d'accompagnement.

Ces éléments sont-ils susceptibles de modifier le regard relatif à cet adolescent ? La focalisation exclusive sur la médication n'aveugle-t-elle pas les acteurs ? N'entrave-t-elle pas d'autres approches possibles du problème ? Peut-on substituer à la recherche de LA réponse relative à un comportement inadéquat une pluralité de dispositions favorables à l'émergence d'un apaisement ?

Quels liens fait-on entre crise d'angoisse et passage à l'acte ? N'y a-t-il aucun signe avant-coureur ? Peut-on s'attacher à leur amont pour mettre en lumière les conditions de leur apparition et, partant, tenter d'agir sur ces conditions, porter ainsi le regard sur l'environnement et non exclusivement sur le sujet. N'y a-t-il aucune temporalité entre la crise d'angoisse et l'effectivité des passages à l'acte ? Aucune action rassurante, contenante, protectrice n'est-elle possible dès lors que les premiers signes d'angoisse se font jour ?

La clinique éducative est avant tout un art de l'anticipation fondée, entre autres, sur l'observation : considérer que rien n'est anodin ou insignifiant, prêter une attention égale à tous les événements, à toutes les sollicitations. Rappelons-nous ce qu'énonçait Janusz Korczak¹ : « En tant qu'éducateur je ne connais pas de petits détails et j'observe attentivement tout ce qui semble n'être dû qu'au hasard, tout ce qui, à première vue, apparaît sans valeur ».

- **Des pistes de dépassement de l'antagonisme**

Une approche interdisciplinaire de la problématique du jeune ?

¹ Médecin et éducateur polonais, Janusz Korczak développa, dans les orphelinats qu'il dirigeait, des modalités d'éducation originales concernant notamment la prise en compte des actes violents. Il les expose dans son ouvrage : « Comment aimer un enfant ».

Si la formation des personnels à la contention non violente témoigne d'une volonté de prendre en compte ces problèmes, d'autres dispositions institutionnelles assurent-elles une prévention systémique des situations potentiellement difficiles ? Sont-elles ordinairement à même de contenir les manifestations agressives ou violentes ? A-t-on exploré collectivement les recommandations de l'ANESM en la matière ?

L'exposé de la situation expose la pluridisciplinarité de l'accompagnement (l'articulation psychiatre/éducateur) et le soutien technique par la formation des professionnels au contact du jeune, mais pas l'interdisciplinarité de l'approche clinique de sa problématique. Si c'est l'angoisse qui motive ses réactions, sans pour autant qu'il adopte globalement un comportement de caractère psychopathologique, a-t-on recueilli une pluridisciplinarité d'observations qui par leur croisement permettrait d'appréhender cette problématique dans les situations qui l'occasionnent ?

N'apparaît pas non plus dans l'exposé la pluridisciplinarité de l'équipe dans l'accompagnement du jeune : articulation entre accompagnement éducatif/pédagogique et dispositions institutionnelles préventives des crises par recours à l'encadrement ou à d'autres tiers, approche psychomotrice favorisant la relaxation et renforçant l'intégrité de l'enveloppe corporelle, entretiens psychologiques renforçant la sécurité interne et favorisant l'expression de l'angoisse sous d'autres modes que le passage par l'acte ? La pluridisciplinarité se révèle souvent contenante lorsqu'elle forme cohérence autour du jeune, contribuant à le rassurer et invitant aussi les autres jeunes à rechercher eux-mêmes les évitements nécessaires et les attitudes apaisantes.

Eviter le jugement sur la posture éducative du père

Pour sortir d'un antagonisme, il n'est pas inutile d'adopter temporairement le point de vue de l'autre. Non pas de se dire qu'il a raison, mais que ses raisons supposées sont de bonnes raisons de son point de vue. Ainsi, ne faut-il pas s'interroger sur ce que recouvre de représentations invalidantes le fait de percevoir que « *ce fils ne fait que se montrer conforme aux attentes de son père pour qui la société semble être une jungle et la loi du plus fort la réponse à tout.* » ? Certains environnements de vie ne s'apparentent-ils pas parfois à la loi de la jungle ? Ou tout au moins ne peuvent-ils pas le laisser penser par certains aspects ?

D'autre part, le refus du traitement par le père ne relève pas d'une opposition de principe puisque, dans un premier temps, il l'a accepté. Ce sont ses effets, à ses yeux délétères, qu'il n'accepte pas, car ils rendent son fils incapable de se défendre. Le souci de le protéger motive son refus. De plus, « *le traitement rend son fils tout mou et (qu') il ne le supporte pas* ». Cet éprouvé mérite attention et respect. On sait l'ébranlement narcissique que provoque la venue d'un enfant déficient dans une famille et le travail psychique continu qui est nécessaire à la restauration d'une image de soi acceptable pour les parents. Ces équilibres sont éminemment fragiles.

Cela ne justifie évidemment pas un comportement violent dans un espace de vie collective tel que l'IME. Mais, considérer que le point de vue du père n'est pas sans fondement peut favoriser la recherche d'un compromis avec lui. Car il s'agit bien en l'occurrence d'établir avec le père une convergence éducative suffisante au-delà de la divergence des points de vue.

La rencontre autour du Projet personnalisé d'accompagnement

Trouver une résolution à un conflit antagonique nécessite que les positions respectives se remettent en mouvement, qu'on rouvre des éventualités, en sorte de dépasser les impossibles qui semblent avoir figé la situation. Cela, d'autant plus que le père ne semble pas en opposition globale avec l'établissement. Il vient aux rendez-vous et semble se sentir suffisamment en confiance pour argumenter ses positions et même laisser percevoir un vécu personnel douloureux.

En l'occurrence, la rencontre avec les parents sur le projet personnalisé d'accompagnement de leur fils dans ses différents aspects (pas seulement les moments critiques de « crise ») pourrait être l'occasion de renouer un dialogue autour des modalités d'apaisement et de prévention des motifs qui conduisent le jeune à des réactions aussi excessives.

Autant que faire se peut en fonction de ses capacités, il serait souhaitable, comme le veut la loi, d'associer le jeune lui-même à la réflexion pour entendre son point de vue. Cela entamerait la recherche d'un compromis au sens de Paul Ricoeur (cf. plus bas), à condition de ne pas en attendre une résolution immédiate et complète du problème, mais de le considérer comme une avancée provisoire, un premier pas pour que les positions respectives commencent à évoluer.

L'énonciation des responsabilités respectives

Par ailleurs l'énonciation des champs de responsabilités des uns et des autres, susceptibles d'amener à des positions différentes, peut contribuer à dénouer partiellement l'antagonisme dans la mesure où le père ne se trouvera plus dans un échange avec un seul interlocuteur (l'établissement) mais avec des acteurs qui développent des points de vue différenciés.

En l'occurrence :

- Les professionnels ont la responsabilité, à partir d'une analyse clinique interdisciplinaire de la problématique du jeune, de prendre les dispositions impliquant tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire (enseignants, éducateurs, psychiatre, paramédicaux, psychologue, etc.) permettant de préserver au mieux le jeune des situations dans lesquelles il extériorise son angoisse par des réactions violentes, et d'en protéger ainsi les autres jeunes. De telles dispositions ne relèvent pas d'une visée punitive mais reposent sur l'observation que ce jeune n'est pas nécessairement en capacité de vivre sans angoisse certaines interactions individuelles ou/et certains environnements collectifs. Il convient donc de l'en protéger pour qu'il retrouve un relatif apaisement.
- Les cadres intermédiaires ont la responsabilité de mettre en œuvre l'instance assurant une réflexion clinique interdisciplinaire sur la problématique du jeune et de valider les dispositions à l'initiative des accompagnants, voire de prendre eux-mêmes les dispositions protectrices des enfants et des accompagnants. Investis dans une relation avec le jeune, consacrés à son développement et son bien-être, ces derniers se montrent en effet souvent réticents (« *Les membres de l'équipe n'ont pas du tout envie d'abandonner malgré les problèmes qu'il pose dans un collectif.* ») face à des mesures à prendre pour assurer la protection de tous parce qu'elles leur semblent de caractère coercitif pour le jeune lui-même.
- Le directeur a la responsabilité d'interpeller différents acteurs :

- les parents, dans ce qui serait leur refus de considérer les « crises » avec passage à l'acte de leur fils au sein d'établissement et le fait qu'elles risquent de mettre en danger certains de ses camarades ;
- la MDPH et l'ARS sur la difficulté à assurer l'accompagnement de ce jeune, éventuellement les risques qu'il fait courir aux autres jeunes, et peut-être la nécessité de partager cet accompagnement avec d'autres acteurs (notamment le secteur de pédopsychiatrie), ou/et de notifier la nécessité d'une orientation plus adaptée en ce qu'elle serait moins génératrice d'angoisses ou permettrait une prise de traitement mieux contrôlée si celui-ci apparaît indispensable.
- les professionnels eux-mêmes sur leur volonté de poursuivre l'accompagnement de ce jeune dans des conditions qui mettraient en péril d'autres jeunes, voire eux-mêmes et sur la nécessité de fixer les limites de cet accompagnement en sorte qu'ils ne s'y épuisent pas au détriment des autres jeunes. L'établissement ne peut ignorer le risque encouru par les autres jeunes, avec le sentiment de culpabilité, voire la mise en cause professionnelle, en cas d'accident (défaut de surveillance).

Il conviendrait par ailleurs que le directeur rassure les représentants des parents dans le cadre du CVS en indiquant que l'établissement prend les dispositions nécessaires pour protéger l'ensemble des jeunes de comportements susceptibles de les mettre en danger et se concerta avec les parents du jeune concerné pour trouver une solution à sa situation.

On ajoutera que les parents, en tant que détenteurs de l'autorité parentale, sont en droit de refuser la médication². Au cas où celle-ci serait estimée nécessaire, ce qui doit leur être exposé ce sont les conséquences de leur choix, tel que le prévoit la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades. Ce qui peut leur être formulé, ce n'est pas le danger que ferait courir à leur fils l'absence de médication mais le danger que son comportement fait courir aux autres jeunes et aux professionnels. Ce danger serait susceptible de provoquer l'interruption de l'accompagnement par impossibilité de l'établissement de l'assurer dans des conditions de protection de ces derniers. Il conviendrait alors de réfléchir avec les parents et leur fils sur ce qui serait le plus favorable à ses besoins.

On peut également informer les parents qu'ils ont la possibilité de faire appel à la personne qualifiée pour favoriser un dialogue. La loi 2002-2 prévoit en effet ce recours pour faire valoir des droits, la personne qualifiée, constituant un éventuel tiers médiateur entre l'utilisateur et l'établissement.³

Aucun des éléments précités ne résoudra en soi le problème, mais c'est probablement la réouverture des perspectives qui permettra peut-être d'une part au père de nuancer sa position, d'autre part à l'établissement de renforcer son accompagnement pluridisciplinaire au-delà du traitement médicamenteux. Il s'agit de retrouver un dialogue en vue d'une co-construction du problème posé avec le jeune et ses parents, d'élaborer un compromis auquel chacun prend part.

² Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, du 4 mars 2002.

³ « Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Ricœur nous dit que « le bien commun c'est le compromis ». Dans une interview de 1991⁴, il redonne un statut à cette notion parfois appréhendée comme péjorative. : « La notion de compromis intervient lorsque plusieurs systèmes de justification sont en conflit. (...) L'hypothèse de base est qu'aucune société ne dispose d'un système unique de justification de ce qui est juste ou injuste. (...) Le problème du compromis est qu'on ne peut pas atteindre le bien commun par une justification unitaire, mais seulement par la mise en intersection de plusieurs ordres de grandeur. Le compromis est donc essentiellement lié à un pluralisme de la justification, c'est-à-dire aux arguments que les gens mettent en avant dans les conflits. (...) Le compromis est toujours faible et révocable, mais c'est le seul moyen de viser le bien commun. Nous n'atteignons le bien commun que par le compromis, entre des références fortes mais rivales. (...) Le compromis, loin d'être une idée faible, est une idée au contraire extrêmement forte. Il y a méfiance à l'égard du compromis, parce qu'on le confond trop souvent avec la compromission. La compromission est un mélange vicieux des plans et des principes de références. Il n'y a pas de confusion dans le compromis comme dans la compromission. Dans le compromis, chacun reste à sa place, personne n'est dépouillé de son ordre de justification. (...) Comment empêcher que les différends, les litiges, les conflits ne dégénèrent en violence ? En ce sens, le compromis est une barrière entre l'accord et la violence. L'intransigeance rend malheureusement impossible toute recherche de compromis. L'intransigeance est incompatible avec la recherche de nouveaux systèmes de références. Le compromis exige la négociation. »

⁴ « Pour une éthique du compromis », interview de Paul RICŒUR, propos recueillis par Jean-Marie Muller et François Vaillant, publiés par la revue Alternatives Non Violentes, n°80, Octobre 1991.