



cnad.cnrd@gmail.com

Le 19 -02 -20

Concilier exigence des parents quant à l'accompagnement de leur fille par une femme pour les soins de toilette intime, et contraintes de fonctionnement institutionnel.

La question adressée au CNADE

Je suis directeur d'un IME spécialisé dans l'accueil de jeunes souffrant de troubles du spectre autistique avec déficience mentale sévère.

Amandine, âgée de 13 ans y est accueillie depuis un peu plus de cinq ans. Il s'agit d'une jeune fille non verbale, qui communique à l'aide de pictogrammes. L'apprentissage de la propreté est en cours : passage au WC pour les urines sur sollicitation et accompagnement de l'adulte. Concernant le transit, cela reste compliqué, elle oscille entre constipation et diarrhée en raison d'un traitement laxatif. Concernant la toilette, elle ne connaît pas son schéma corporel et doit être accompagnée : c'est l'éducateur qui accomplit les gestes de la toilette, ainsi que pour l'habillage et pour le déshabillage.

Elle est externe.

Les parents exigent que l'accompagnement aux toilettes (ce qui suppose un change de protection) soit fait exclusivement par un personnel féminin.

Nous avons répondu que cela serait fait, à chaque fois que possible, par une éducatrice, mais sans pouvoir garantir cette exclusivité. Cette réponse ne suffit pas aux parents, qui refusent à ce titre de signer l'avenant au contrat de séjour dans le cadre de l'actualisation du projet personnalisé. Les parents ont annoté le projet de la façon suivante : « Si un éducateur a accompagné Amandine aux toilettes depuis la rentrée scolaire, veuillez-nous en informer par le biais du cahier de liaison (en indiquant son nom et la manière dont il a procédé). Toutefois, dans la mesure où Amandine n'est à ce jour pas en capacité, même avec une guidance verbale, d'effectuer son nettoyage intime, nous souhaitons, en vertu de l'article L.311-3, 1° du Code de l'action sociale et des familles, que le change d'Amandine soit systématiquement réalisé par une éducatrice. »

Pour les parents, le fait qu'un homme puisse « accéder » à l'intimité de leur fille, peut induire chez elle une appréciation faussée (pour ne pas dire « dévoyée ») du rôle et des droits de chacun.

De notre point de vue, nous ne pouvons répondre à cette exigence, au regard des contraintes de fonctionnement, mais aussi car nous pensons que l'intervention n'est pas

« sexuée » et qu'il s'agit d'un acte de nursing effectué par un intervenant qualifié, indépendamment de son genre....(à l'instar d'un acte infirmier à l'hôpital ou en EPADH j'imagine....)

Merci d'avance de votre éclairage....

Cette situation met en tension la question des exigences de ces parents et les contraintes institutionnelles de fonctionnement, à travers leur approche du respect de l'intimité de leur fille en situation de handicap.

Analyse de la situation

- **Que dit le droit ?**

- ***La référence des parents aux droits dits des usagers.***

L'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles issu de la loi du 2 janvier 2002 auquel les parents font référence dispose : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; {...} » Il faut noter ici que la référence formelle au droit d'aller et venir librement a été ajoutée par l'article 27 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015, dite loi d'adaptation au vieillissement.

Ce 1^{er} de l'article L. 311-3 est présenté comme faisant référence formellement à ce que l'on appelle les droits fondamentaux en complément des droits spécifiques qui sont présentés aux 2° et suivants dudit article.

La question du droit à l'intimité est au cœur du questionnement des parents lorsque l'équipe évoque que « Pour les parents, le fait qu'un homme puisse « accéder » à l'intimité de leur fille, peut induire chez elle une appréciation faussée (pour ne pas dire « dévoyée ») du rôle et des droits de chacun ». Mais est-ce vraiment une question du droit au respect de l'intimité qui est en cause lorsque ces « interventions » sont strictement conditionnées à la nécessité de ces gestes du quotidien qui manifestement ne peuvent s'accomplir seul ? La nécessité de protéger et prendre soin est aussi un impératif pour l'IME. L'article 12 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie précise justement : « Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé. » Il nous semble que nous sommes dans ce type de situation décrite par l'article 12 : ici pas d'intrusion excessive ou inutile, il y a un impératif de soin et de change qui « commande » aux professionnels d'agir. Soulignons que ce même article L311-3 affirme, sur le même plan que le respect de l'intimité, celui de la dignité, de la vie privée, de l'intégrité et de la sécurité.

Ainsi, ce n'est pas tant le non-respect du droit à l'intimité en tant que tel qui est ici en question, mais plutôt, comme nous le verrons plus loin, une de ses expressions liée à l'accès au corps et de sa sexualisation. Tout l'enjeu ici va être de pouvoir présenter des modalités d'accompagnement conformes aux missions d'un IME, par des professionnels formés, de

pouvoir faire émerger la parole de chacun des acteurs, notamment celle des parents, et de pouvoir respecter la perception que ces derniers ont de la situation.

- ***La contractualisation et le projet individualisé d'accompagnement***

En application de l'article L311-4, alinéa 2 du Code de l'action sociale et des familles, un contrat de séjour doit être conclu ou un DIPC élaboré. C'est l'article D311 du même code qui précise le champ d'application de chacun de ces documents. Les IME font bien entendu partie de ce champ d'application. Le contrat de séjour nécessite un accord sur les objectifs et les prestations mises en œuvre pour la personne accueillie ou accompagnée. Ici, ce sont bien les parents, représentants légaux, qui sont habilités à le signer. S'ils refusaient cette signature, l'établissement a néanmoins l'obligation de formaliser l'accompagnement, et ce dans le cadre d'un DIPC, document unilatéral et qui peut être, ou non, contresigné par les représentants légaux.

Il faut ici alors distinguer ces documents du projet d'accompagnement qui, dans les IME, est obligatoire (ce qui n'est pas le cas dans tous les ESMS) et qui est dénommé dans le Code de l'action sociale et des familles : projet d'individualisé d'accompagnement (PIA). Cette obligation est inscrite à l'article D312-19 « Pour chaque enfant ou adolescent est élaboré un projet individualisé d'accompagnement, tel que défini à l'article D. 312-10-2, intégrant trois composantes : pédagogique, éducative et thérapeutique. ». Il est par ailleurs précisé à l'article D312-14 que : « La famille est associée à l'élaboration du projet individualisé d'accompagnement, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation. »

Ainsi, le projet individualisé n'a pas vocation à être signé, il n'a pas de valeur contractuelle, mais s'inscrit dans une démarche de collaboration avec les parents.

Dans la situation qui nous est présentée et d'un point de vue formel, s'il y a eu contrat de séjour en 2014, il a dû y avoir un avenant à 6 mois dont les objectifs et prestations qui y étaient précisées reprenaient les éléments essentiels du PIA. Puis un avenant à 1 an, actualisant les objectifs et prestations. Puis, d'autres avenants en fonction de l'évolution de la situation de la jeune fille. En 2019, si les parents après leur consultation sur le PIA ont refusé de signer un nouvel avenant, l'établissement devrait élaborer un DIPC.

Au-delà de ces aspects formels est sous-tendu le problème de l'adhésion des parents au projet d'établissement à ce moment de la vie de leur fille et subséquemment au PIA qui leur est proposé. Que dit le projet d'établissement, compte tenu de la mixité du public, de ses troubles, de l'âge, de la mixité des professionnels, de la question de la sexualité à l'adolescence pour ce public-là ? Que dit-il sur le processus d'élaboration, d'association, d'évaluation et d'actualisation du PIA ?

C'est bien le processus d'association qu'il y a lieu d'interroger ici et de dialogue autour de l'organisation et des moyens de fonctionnement. Le point de tension est en effet que les moyens de fonctionnement ne permettent pas toujours le respect des attentes exprimées par les parents aussi respectables soient-elles.

- **Les problématiques et les questions soulevées**

Cette situation invite à clarifier plusieurs sujets qui s'y trouvent convoqués.

- ***L'intimité et la construction de l'identité.***

Les parents ne souhaitent pas qu'un homme puisse « accéder » à l'intimité de leur fille, nous rapporte le directeur de cet IME. Les parents désignent ici l'intimité entendue au sens de l'intimité corporelle. Cette demande arrive maintenant, bien qu'Amandine soit accueillie depuis 2014 : on peut supposer alors qu'ils ont conscience que leur enfant devient une adolescente, et que ce moment particulier du développement nécessite une prise en compte particulière, pas tout à fait identique à celle que l'on aurait pour un enfant¹.

D'une manière plus générale, l'intime désigne, étymologiquement, ce qui est le plus intérieur, ce qui est au fond de soi. Il constitue ainsi la part secrète, inviolable et inaliénable de tout individu, qui ne devrait être exposée aux regards d'autrui que par un choix librement consenti, dans le cadre d'une relation de qualité reposant sur la confiance. Toutefois en travail social, éducatif, ou dans la relation soignante, il est bien souvent nécessaire de pouvoir accéder à cette part intime de l'autre sans que cette démarche ne soit spontanément initiée par lui : il s'agit alors, par un geste ou une action professionnelle, d'apporter une aide, un soutien ou un soin. Il incombe alors aux professionnels de trouver le juste équilibre entre respect de l'objectif qui leur est assigné, respect du temps et des libertés de la personne à qui elles s'adressent, et de fixer ainsi une juste limite à leur intervention.

Rappelons encore une fois, l'article 12 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie : « Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé ». Lorsqu'une personne ne peut plus préserver son intimité par elle-même, elle peut en effet adopter des comportements de repli ou d'agressivité face à ce qu'elle peut vivre comme un envahissement de sa sphère privée ou, à l'inverse, renoncer à préserver l'intime, ce qui menace alors son sentiment d'intégrité tant physique que psychique. D'où la nécessité, d'une part de poser des règles pour protéger les échanges entre l'intervenant et les personnes qu'il accompagne, de manière à ce que la parole ou les actions ne soient pas potentiellement dangereuses et ne deviennent pas un enjeu dans des relations de pouvoir, et, d'autre part d'interroger sans cesse nos pratiques dans une réelle démarche éthique.

Ainsi, l'intimité peut être considérée comme un point nodal de construction de soi, qui implique la nécessité absolue d'avoir un territoire d'intimité. On ne construit rien d'honorable ni de digne si on ne respecte pas ce principe. L'intimité se construit dans un ensemble de relations intersubjectives. C'est un travail intérieur et personnel qui ne peut se faire sans les interactions avec les autres. Les accompagnements professionnels, spécifiquement à cet âge adolescent, doivent laisser aux personnes le temps et l'espace de construire leur propre intimité.

Ce qui est en jeu ici, et que les parents viennent en effet toucher, c'est la question des liens éducatifs, car pour que cela se construise, il faut que précisément l'éducateur ne soit pas partout, c'est la question du territoire d'intimité, de la privacy. L'éducateur ouvre à cette question, l'éveille, la nomme, et la fait exister du côté symbolique, par des actes de paroles (« pour cela tu as ta chambre », « cela ne regarde personne »...), mais non pas en y étant inclus. Quand un éducateur travaille avec des adolescentes, classiquement il n'entre pas dans les salles de bains.

¹ C'est pourquoi les adolescents affectionnent tant coller sur la porte de leur chambre la pancarte « défense d'entrer », porte qui quelques mois auparavant restait ouverte en permanence.

C'est pourquoi, même si les parents ont des revendications qui semblent excessives, il est important d'entendre la question qu'ils posent, quitte à la décaler, et la déployer pour y trouver le sens, en dépassant sa forme (le refus de signer un avenant au contrat de séjour).

Il y a donc à distinguer la question de la construction d'intimité, part intégrante de l'identité, question pertinente posée par les parents, et la question de l'accès à des parties intimes du corps motivé par des soins à donner. Les distinguer non pas pour les opposer, mais pour tenter d'y voir plus clair.

Dans cette relation éducative qui est construite avec les personnes, il y a une question de positionnement fondamentale : pour construire l'autre ailleurs, il faut lui être relié et en même temps avoir une distance. Sinon *educere* se rapproche de *seducere* (ramener à soi). Le positionnement éducatif nécessite qu'il y ait une distance du corps pour que quelque chose se passe.

D'où la nécessité de se poser la question du champ professionnel de référence.

- ***Quelles références professionnelles : approche éducative ou soignante ?***

Nous touchons là une difficulté de la situation qui nous est relatée : quelle référence professionnelle doit prévaloir ? Le directeur fait un parallèle avec l'hôpital (« à l'instar d'un acte infirmier à l'hôpital ou en EHPAD j'imagine » écrit-il). N'y a-t-il pas là un risque de confusion entre IME et hôpital à savoir que le « toucher » d'un éducateur n'est pas le toucher d'un personnel médical. Cette confusion n'est bien sûr à imputer ni au directeur ni au personnel, mais à la situation particulière des établissements médico-éducatifs qui reçoivent des personnes qui ont aussi besoin de soins médicaux. Or dans le médico-éducatif, l'accent est mis avant tout sur l'éducatif, et structuré sur cette filière. Il est bien assigné à ces établissements une mission essentielle à travers « l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis »².

À cette fin, l'établissement devrait comprendre une équipe médicale et paramédicale³. Mais s'il y en a une, ce qui n'est pas précisé, doit se poser la question des soins du corps au quotidien. Une jeune comme Amandine a autant un besoin de soins, que d'un accompagnement éducatif. Ici nous sommes bien dans un IME, mais particulier du point de vue de la population accueillie : qu'en est-il de la présence de professionnels de santé, susceptibles de répondre à ce type d'actes ? C'est pourquoi la question n'est peut-être pas seulement celle d'une intervention sexuée ou non (le directeur dit : « nous pensons que l'intervention n'est pas sexuée et qu'il s'agit d'un acte de nursing effectué par un intervenant qualifié, indépendamment de son genre... »), mais aussi celle du professionnel habilité et formé.

On comprend donc la difficulté du directeur. Cela interroge sur la professionnalité adéquate : il faut reconnaître que les éducateurs ne sont pas formés spécifiquement à cela. Le soin du corps, a fortiori sur ses parties intimes, demande un savoir-faire, et des gestes pour lesquels les aides-soignants et infirmiers sont formés.

² Article D312-12 Code de l'action sociale et des familles

³ Article D312-21 Code de l'action sociale et des familles

Comment accompagner Amandine dans ce soin sans que le l'éducatif et le médical n'entrent en concurrence ?

- ***La prise en compte d'un risque spécifique du fait de la vulnérabilité liée au handicap mental, et au sexe d'Amandine.***

Les parents ne souhaitent pas que la jeune fille ait à faire à un homme ou à des hommes pour ces questions-là, et ce contact-là. Ils font finalement comme beaucoup de parents face à des adolescents, à savoir que les questions intimes de femmes se règlent avec les femmes et les questions d'homme avec les hommes. Leurs précautions sont donc légitimes et leurs arguments intéressants puisqu'ils craignent que « *le fait qu'un homme puisse accéder à l'intimité de leur fille induise chez elle une appréciation faussée (pour ne pas dire "dévoyée") du rôle et des droits de chacun.* »

Des études statistiques sont en faveur des inquiétudes parentales : les jeunes porteurs de handicaps psychiques sont vulnérables aux abus sexuels en institution.⁴

Les parents aujourd'hui, sans doute parce qu'Amandine entre dans un processus de puberté, viennent poser cette question du devenir femme. En cela, ils alertent à leur façon pour essayer de protéger Amandine d'éventuelles agressions.

L'IME a-t-il exploré cette dimension ? Réfléchi à ces survenues d'abus, à leur prévention ? Comment les jeunes sont-ils protégés et éveillés à ces questions ? Au fond, quand les parents posent cette question, l'établissement et les professionnels l'intègrent-ils dans un cadre déjà réfléchi, anticipé, ou bien cela vient-il percuter des évidences et questionner des impensés ?

Des tensions éthiques

- ***Désigner le sexe de l'intervenant pour ces actes : une mise en cause qui interpelle l'établissement et met en cause les professionnels hommes.***

Face à une crainte pour leur fille que des hommes puissent accéder à son intimité corporelle sans qu'elle puisse se défendre, les parents proposent que ces soins soient systématiquement accomplis par une femme. Ils renvoient ainsi chaque professionnel à son identité de femme et d'homme, et désignent les hommes comme potentiellement dangereux pour leur fille. Pas nécessairement dangereux comme agresseurs potentiels, mais comme représentants d'un sexe potentiellement agresseur : les hommes à l'encontre des jeunes femmes. Le soupçon d'abus ne porte pas a priori sur les professionnels, mais là où les parents posent une exigence très préoccupante, c'est lorsqu'ils écrivent en avenant au contrat de séjour « *Lorsqu'un*

⁴ Conférence de consensus organisée par La Fédération Française de Psychiatrie (Paris, novembre 2003), ayant pour sujet « Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir : « Peut-être encore plus que pour les jeunes handicapés physiques, l'affectivité et la sexualité des adolescents et jeunes déficients intellectuels et/ou malades mentaux ont été déniées et les abus sexuels dont ils sont victimes ignorés. »

Par exemple cf SALBREUX R. Abus sexuels de l'enfant ou de l'adolescent avec atteinte psychique sévère. In : Handicap et maltraitance : affronter le cumul. Paris : Les Cahiers de l'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée (AFIREM) 2002 ; 10 : 41-61.

éducateur a accompagné Amandine aux toilettes depuis la rentrée scolaire, veuillez-nous en informer par le biais du cahier de liaison (en indiquant le nom et la manière dont il a procédé) ».

Il y a là manifestement une demande qui outrepassé le champ du possible (il devient difficile de tout consigner par écrit au quotidien), mais surtout installe un climat de soupçon et vient désigner nommément chaque homme de l'équipe qui pourrait dès lors avoir des comptes à rendre en direct aux parents ou être interpellé par eux sans le truchement du projet d'équipe, ou de l'établissement. La fonction tendrait à disparaître pour n'être qu'assignée à son genre. Pour les parents, on est avant tout un homme dans cette situation, et secondairement un éducateur. Cette désignation est intenable pour les professionnels. Pour notre comité, ceci n'est pas souhaitable, pour ce que cela sous-entend, ce que cela génère, ce que cela dit de la défiance des parents envers l'établissement, ou sinon d'un manque de confiance dans le professionnalisme des intervenants et dans la capacité de la structure à contrôler la qualité des actes et le respect de la déontologie professionnelle.

Cette exigence, même s'il s'agit d'une tentative de trouver une réponse à l'angoisse qui est la leur, génère un procès d'intention qui questionne notre comité. L'exigence des parents, même si elle est la marque de leur profonde et légitime reconnaissance de la vulnérabilité de leur enfant, peut être vécue légitimement par les professionnels comme intrusive et suspicieuse. Nous la voyons comme un pas de plus dans l'opposition entre la demande « *une femme pour effectuer le change* », et la réponse « *dans la mesure du possible* ». Et ce pas de plus devient une impasse.

Ce n'est pas plus souhaitable pour les parents, dont l'inquiétude ne baisse pas, et qui risquent de s'enfermer dans une logique d'hyper-contrôle ou de soupçon.

Et ce n'est pas souhaitable non plus pour Amandine qui devient alors objet, et non sujet, d'une forte tension à l'endroit même de la construction de son intimité, et qui pourrait elle-même en subir les conséquences par des accomplis dans un climat psychologique non serein. Nous développerons l'idée que se recentrer sur Amandine pourrait permettre de sortir de l'impasse.

- *Pour autant, comment entendre et considérer la demande de parents, sans nécessairement suivre leur exigence ?*

Si la solution que proposent les parents n'est pas tenable, cela n'invalide pas le problème soulevé, et n'empêche pas leur question d'être pertinente. Ces parents, bien qu'exigeants, sont tout à fait soucieux de leur fille qu'ils confient à l'IME et leur demande vaut la peine d'être entendue comme une alerte : en permanence les fonctionnements institutionnels et organisationnels courent le risque de réifier, d'écraser les singularités au motif que « ce n'est pas possible » d'accéder à une demande.

En quelque sorte, on demande aux personnes concernées (résidents et familles) de prendre en compte les possibles et les impossibles de l'organisation de travail, bref, de s'adapter et d'être compréhensifs, mais serait-ce souhaitable qu'ils le soient en permanence ?

Comment entendre une légitimité de la demande des parents, comment distinguer, dans ce qui percute la mécanique organisationnelle, des éléments profitables pour tous, des questions pertinentes, même si elles nous dérangent dans un premier temps ?

Si la position ferme des parents percute l'organisation de travail, il est possible que mises bout à bout, d'autres exigences formulées par d'autres parents ou résidents fassent monter le

niveau de qualité de l'accueil et de l'accompagnement dans les établissements. L'avancée des droits fondamentaux, leur formulation dans la loi, leur communication vers les personnes concernées sont des facteurs de progrès.

Notre comité est partagé sur la réponse faite aux parents « *Dans la mesure du possible Amandine sera accompagnée aux toilettes par une femme* ». Est-elle le signe qu'ils sont entendus ou bien une réponse qui n'engage que peu l'établissement, et les laisse avec leurs questions ?

- ***Faut-il respecter la demande des parents au risque que la jeune fille reste souillée ?***

Les professionnels ne peuvent pas laisser trop longtemps cette jeune fille sans un change de ses protections, en attente de la disponibilité d'une éducatrice, sinon le risque pour Amandine est d'une part de rester dans l'inconfort, d'autre part un risque d'irritations, voire d'infections.

La tension entre autonomie du sujet et devoir de protection apparaît ici : pour respecter l'autonomie du sujet (et encore ici elle est représentée par ses parents), il faudrait renoncer à accomplir un geste de soin, voire le différer quand c'est un homme qui est avec Amandine.

On comprend que les professionnels ne souhaitent pas la laisser en position inconfortable quand ses protections sont souillées, autant pour une question d'hygiène corporelle, que pour une question de dignité, qui sera atteinte si cette jeune fille doit macérer dans ses excréments.

Cette question a-t-elle été travaillée avec les parents ? Entre deux solutions imparfaites, laquelle faut-il préférer ? Et qu'en dit ou qu'en dirait Amandine elle-même ?

- ***L'opposition entre les deux parties concernant les modalités d'accompagnement n'entraîne-t-elle pas un risque d'invisibiliser Amandine ?***

Plus nous réfléchissons à cette situation, plus il nous apparaît qu'Amandine est objet de tensions entre les parents et l'établissement. Plus on parle d'elle, plus on parle pour elle, et moins on l'« entend ». Qu'en « dit » cette jeune fille autiste ? Aucun élément n'est donné pour savoir si elle réagit et comment.

Quelques pistes peuvent être avancées suite à nos réflexions.

Ces pistes tiennent en 3 dimensions qui chacune ouvre plusieurs sujets de réflexion :

- Sortir de l'impasse ;
- Ouvrir des voies nouvelles de discussion entre les parties prenantes sur cette situation singulière ;
- En faire une occasion à portée plus générale d'interroger ou d'approfondir le projet d'établissement.

- **Sortir de l'impasse :**

- ***Dépasser le « dans la mesure du possible »***

À la demande des parents qu'Amandine soit accompagnée par une femme dans les « *activités autour du corps et de l'intimité* », il est répondu cela sera fait « *dans la mesure du possible* ». Manifestement cette réponse ne suffit pas à les apaiser, et ils refusent de signer l'avenant. Mais finalement que signifie cette réponse et que garantit-elle ? Il suffira de leur dire « cela n'a pas été possible » ce qui est invérifiable. Il y aura bien certaines occurrences où une femme se sera occupée d'Amandine, mais sans qu'on sache si cela résulte d'une véritable prise en compte de la demande des parents, ou bien si c'est le roulement des équipes, la présence de cette professionnelle à ce moment-là (donc le hasard des plannings) qui ont guidé les choses.

C'est comme s'il y avait une symétrie entre une exigence vécue comme intenable (consigner le nom de l'homme qui aura accompli cet acte, et la façon dont il a procédé) et une réponse vécue comme n'en étant pas une. Une forme de surenchère s'enclenche alors : puisque cette *mesure du possible* ne leur donne aucun repère *a priori*, les parents cherchent des repères *a posteriori*, dans une logique d'hyper contrôle, seule façon de retrouver de la maîtrise sur cet aspect qui les inquiète.

La mesure du possible peut-elle être mesurée ensemble ? Amandine est externe : peut-on reprendre avec les parents comment cela se passe en dehors de la vie institutionnelle ?

Peut-on discuter avec les parents à partir de la question « lorsque ce n'est pas possible, que fait-on ? ». Qu'est-ce qui leur paraît acceptable, tenable : doit-on laisser la jeune fille dans une protection souillée ? Comment leur offrir de retrouver de la prise sur la situation, sans passer par une pulsion de maîtrise des professionnels ? Peut-on négocier pragmatiquement cette question ?

- ***Reconnaître la pertinence de la question des parents tout en protégeant les professionnels du soupçon***

Nous l'avons évoqué plus haut : la demande de désigner le sexe de l'intervenant pour ces actes constitue une mise en cause des professionnels hommes et génère du soupçon. Pour que les équipes puissent considérer les parents dans ce qui est en souffrance chez eux, il est sans doute important qu'ils ne se sentent pas exposés personnellement (et notamment pour les hommes) ni soupçonnés, mais qu'ils soient protégés par leur fonction. Protégés non pas pour être à l'abri de toute remise en cause, mais pour être contenus et garantis par l'institution qui les mandate. Ce cadre de sécurité est sans doute un préalable pour retisser le lien de dialogue et de confiance.

- **Ouvrir des voies nouvelles de discussion entre les parties prenantes sur cette situation singulière**

Cette opposition est une formidable occasion pour parler de tout cela avec Amandine et ses parents, c'est pourquoi il nous semble intéressant d'essayer de :

- Viser la co-éducation et négocier : comment faire en sorte de ne pas se focaliser sur ce soin, mais aborder le problème en tentant de définir ensemble ce qu'on entend par dignité et intimité et ainsi engager le débat éthique ?
- Rétablir la confiance passe sans doute par entendre pleinement les craintes là où elles sont, et là où elles sont fondées pour une part. Ceci est à prendre en compte même si on

estime absolument impossible d'accéder à leur demande pour des motifs organisationnels. Cela permet d'ouvrir un dialogue sur le sujet de l'intimité, de la construction identitaire sexuée d'Amandine ; de la façon dont les parents perçoivent cette construction. Il y aurait ainsi une voie possible vers une co-éducation, partagée, ouvrant sur la reconnaissance réciproque des adultes qui aident Amandine à grandir.

- Mettre (remettre ?) Amandine dans une position de sujet : il peut être intéressant de construire ensemble la réponse à partir de là où elle en est. Qu'en est-il de son expression physique et d'une attention à ses manifestations ? Certains signaux, même liminaires, des changements de comportements, des expressions du visage... Les professionnels qui l'entourent ont-ils échangé sur ses réactions lors des soins intimes ? Pour ce faire, les espaces pour en échanger entre soignants/éducateurs sont-ils pensés, tenus ? Est-on suffisamment en confiance entre collègues pour partager une gêne ressentie, une manifestation de rejet ou d'inconfort manifestée par Amandine et y voir un langage à interpréter ensemble, plus qu'une remise en cause de sa professionnalité ? On peut également interroger la position des parents qui pose en préalable que « *même avec une guidance verbale elle n'est pas en capacité d'effectuer un nettoyage intime* ». Le résultat laissera peut-être à désirer, mais si on ne l'y incite pas comment pourra-t-elle faire des apprentissages ?
- Élargir la question à la construction d'intimité et anticiper l'éveil à la sexualité. La demande des parents de savoir comment cela s'est passé, doit être aussi renvoyée à la nécessité qu'ils auront de devoir déléguer quelque chose, de faire confiance à d'autres adultes. En tant que parents, ils sont peut-être eux-mêmes pris dans une ambiguïté et une ambivalence à reconnaître que leur jeune fille devient adolescente donc pubère.

Accompagner les parents sur ces points, c'est sans doute aider Amandine à grandir.

- **En faire une occasion d'interroger ou d'approfondir le projet d'établissement, garant des principes d'accompagnement**

Des réflexions dans le projet d'établissement pourraient être développées sur :

- la question de la prise en compte de la sexualité pour les jeunes accueillis
- l'articulation éducation-soin
- la différence des sexes dans l'exécution de certains actes

Conclusion

Cette situation invite à se garder d'une prééminence de l'institution, de l'organisation, des effets de l'habitude, qui entraînent une banalisation par effet de répétition, car ceci viendrait écraser tant les besoins intimes d'une adolescente en termes de pudeur et donc de construction identitaire, que les attentes et craintes légitimes des parents de la jeune Amandine.