

Fernand Schintgen

Comprendre l'enfant dans son univers familial

Vers une éthique du diagnostic socioéducatif

Suite au vote de la loi relative à l'aide à l'enfance et à la famille, d'importants changements sont à envisager dans le secteur socioéducatif, tant au niveau de l'exécution des droits des demandeurs d'aide que pour ce qui est des relations entre intervenants professionnels.

Ces changements en matière de législation suscitent évidemment des discussions dans le domaine socioéducatif, notamment en ce qui concerne l'orientation future des jeunes demandeurs d'aide, la définition de l'aide adéquate ainsi que la justification des décisions.

Sans développer ici le changement de paradigme préconisé par les auteurs de la loi du 16 décembre 2008, relative à l'aide à l'enfance et à la famille, il semble évident que certaines questions gagnent en importance par les changements fondamentaux de l'approche générale et du mode de financement des prestations et mesures d'aide.

De nombreuses interrogations tournent autour d'un triptyque central :

- Comment établir un constat fiable, tenant compte de tous les aspects de la personnalité de l'enfant et de sa famille ?
- Comment choisir l'aide ou l'encadrement approprié, conformément à l'art. 11 de la loi ?

- Comment développer un projet d'intervention pluridisciplinaire et dynamique adapté aux besoins multiples et à l'évolution permanente de la vie des concernés, conformément à l'art. 6 de la loi ?

Aucune aide appropriée ne peut être définie, aucun projet d'intervention n'est fiable si le constat de départ manque, reste vague ou est approximatif.

Afin de pouvoir répondre aux exigences du législateur, notamment aux articles 6 et 11, la première de ces trois interrogations gagne en importance. Aucune aide appropriée ne peut être définie, aucun projet d'intervention n'est fiable si le constat de départ manque, reste vague ou est approximatif.

Pour définir les problèmes et les besoins des enfants et de leur environnement familial de manière précise et adaptée à l'enfant, un simple test psychologique, une enquête sociale ou un avis médical ne suffisent pas. Il n'existe aucun outil unique, un genre de « scanner » ou « PET » permettant de diagnostiquer les problèmes ou pathologies d'un système relationnel familial complexe.

Dans la plupart des cas, définir de manière crédible l'aide pour une famille relève d'un travail de coordination interdisciplinaire. La notion de diagnostic socioéducatif gagnera en importance.

Le résultat d'un diagnostic socioéducatif n'est ni relatif à une profession ni à une spécialité.

Ce travail se comprend plutôt comme une intervention typiquement systémique et relationnelle consistant dans l'assemblage de tests, d'évaluations, d'enquêtes, de diagnostics médicaux, d'entretiens documentés, etc.

Cette complexité, il faut l'accepter, voire l'assumer ! L'ambiguïté et parfois la confusion des facettes multiples du système familial trouvent leur prolongement dans la multiplicité des professions et spécialisations impliquées dans ce travail collégial de dépistage.

Quelles sont les parties essentielles de cet assemblage ?

Le diagnostic socioéducatif comprend évidemment deux grands volets :

- La situation personnelle de l'enfant concerné, ses ressources, ses problèmes et difficultés.

- Son milieu familial et ses compétences à réagir de manière adéquate quant au bien-être, à l'encadrement et à la protection du jeune.

Les outils essentiels permettant l'éclairage professionnel de ces deux domaines sont :

- Le test psychologique et l'observation pédagogique structurée, permettant d'évaluer les ressources, les difficultés et les mécanismes de protection de l'enfant.
- Le dossier médical.
- L'entretien systémique familial, visant à comprendre le point de vue, la vision du monde et la position des adultes concernés par l'éducation en général et la problématique désignée en particulier.
- L'enquête sociale, permettant d'établir le bilan des ressources et difficultés de la famille.
- L'interaction et la concertation collégiale des professionnels concernés et l'évaluation des possibilités de mise en réseau.
- L'établissement du dossier regroupant ces avis et interventions.
→ (quelques exemples de recherches à effectuer : voir annexe)

Ces distinctions nous amènent facilement à imaginer la diversité des positions, des rapports et des évaluations à rassembler par la personne ou le service chargé du diagnostic socioéducatif.

Toute tentative, dans l'esprit d'une apparente simplification, de limiter arbitrairement le diagnostic au soi-disant « essentiel » résulterait en une orientation aléatoire, voire hypothétique, engendrant des complications pouvant entraver le bien-être de l'enfant.

« Chevaucher la complexité » des dossiers sera une obligation des responsables du diagnostic socioéducatif, afin de permettre aux futurs prestataires de pouvoir avancer par une démarche assurée et ciblée dans l'intérêt des familles demandant l'aide.

Les personnes ou services chargés de ce travail d'assemblage doivent bien entendu avoir le souci de ne pas intervenir, par rajouts ou commentaires, sur la qualité des informations et documents re-

cueillis, ce qui aurait le caractère d'une simple manipulation d'informations.

Du point de vue de l'éthique professionnelle, l'approche constructiviste, la cybernétique et plus spécialement les études sur la causalité circulaire semblent être les modèles scientifiques et philosophiques les mieux appropriés à ce travail de recueil d'informations.

Le résultat d'un diagnostic socioéducatif n'est ni relatif à une profession ni à une spécialité.

En effet, les résultats de plus de cinq décennies d'études scientifiques et d'expériences professionnelles nous montrent que les différents intervenants dans un milieu familial (juges, assistants sociaux, éducateurs, psychologues...) ne peuvent se considérer comme observateurs distants et « objectifs ». Au contraire, ils sont tributaires du système qu'ils examinent et influencés à leur tour. De même, ils seront sensibilisés par les interventions et évaluations des autres professionnels concernés.

Une déontologie du diagnostic socioéducatif se construit forcément sur ces

connaissances, invitant l'intervenant à une attitude de *profil bas*, acceptant la relativité des « vérités » constatées :

- Relativité temporelle : ce qui est vrai aujourd'hui ne l'est peut-être plus demain. Ce qui s'impose à nous comme une certitude ne l'est que tant que nous ne disposons pas de nouvelles informations qui s'y opposent.

- Relativité méthodologique : il est erroné de croire qu'une analyse rigoureuse et une démarche bien structurée aboutissent forcément à des connaissances vraies et indiscutables. Chaque profession a ses connaissances et ses vérités.

Sur cette toile de fond, une éthique de base dans le processus de déclenchement et d'engagement d'une prestation psychosociale ou socioéducative pourrait s'esquisser comme « *un travail commun de réflexion et d'échange professionnels, basé sur un consensus aussi large que possible et dont la visée est :*

- *de guider une famille ou des professionnels,*
- *éventuellement d'établir des recommandations impliquant des projets concrets et limités dans le temps.*
- *et le plus rarement possible de prescrire unilatéralement des interventions ».*

© Marzanna Syncerz - Fotolia.com



Afin d'acquiescer l'aisance et l'assurance permettant une telle démarche résolue, déterminée et tolérante à la fois, l'attitude d'un coordinateur de diagnostic socioéducatif sera plutôt celle du scientifique qui, tel un ethnologue, examinera son champ de travail de manière aussi rigoureuse que possible. Une *démarche-qualité*, basée sur des procédures concrètes, des instruments d'évaluation communs, devrait se mettre en place rapidement.

« Comprendre le cas » – ou « *Fallverstehen* » – dans son entière complexité, dans le plus grand respect des différences morales et culturelles du côté des familles et des différentes écoles ou approches du côté des professionnels, sera le défi majeur du *case manager* dans les années à venir. ♦

Sources bibliographiques

Bateson, G., *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, 1977.

Schrappner, Cr., Hrsg., *Sozialpäd. Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe*, München, 2004

Harnach, V., *Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe*, München, 2007.

Jacop, A./Wahlen, K., *MAD-J Das multiaxiale Diagnosesystem Jugendhilfe*, Basel, 2006.

Pias, C., *Cybernetics – Kybernetik : The Macy-Conferences 1946-1953*, Zürich, 2003.

v. Foerster, H./Pörksen, B., *Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners*, Heidelberg, 1998.

Annexe

Liste énumérant quelques exemples-types d'informations à recueillir en vue d'un diagnostic socioéducatif

L'ENFANT

Observation du comportement de l'enfant

Percevoir globalement les faits liés au comportement de l'enfant dans son milieu familial et/ou dans un groupe d'enfants.

Analyser les données recueillies.

Détermination des besoins de l'enfant en vue de son développement physique et psychique

Observer les comportements de l'enfant sur le plan de son développement.

Analyser les comportements observés en fonction des étapes du développement global de l'enfant.

Eventuellement, établir avec prudence des liens entre le contexte de vie de l'enfant et son comportement, son développement, etc.

Déterminer les comportements, les habiletés, les difficultés éventuelles ainsi que les ressources à développer particulièrement chez l'enfant.

Clarifier les besoins de l'enfant présentant un problème d'adaptation ou de comportement.

L'ENVIRONNEMENT

Evaluation des compétences parentales essentielles, à savoir :

Reconnaître les situations à risque et en évaluer les conséquences pour la santé, la sécurité, etc. Appliquer des mesures d'hygiène essentielles.

Assurer la surveillance des enfants.

Prévenir les situations de risque et les accidents.

Etablir avec les enfants une relation significative sur le plan affectif.

Garantir un rythme de vie adapté à l'âge et aux besoins de l'enfant.

Sentiment de responsabilité quant au développement de l'enfant, notamment son intégration scolaire ou socioprofessionnelle.

Assurer des soins liés aux besoins de confort, de détente et de sommeil.

Administrer des médicaments à l'enfant et effectuer des visites médicales, etc.

Considérer les compétences, les points de vue, les opinions de la famille

Organiser des entretiens structurés.

Participer à des discussions avec les parents sur des sujets d'ordre éducatif.

Eveiller leur intérêt quant à un engagement concernant l'avenir de l'enfant.

L'ASSEMBLAGE

Sur base des informations recueillies

» Evaluer la pertinence des interventions futures.

» Analyser, sur base des modèles de prestations définis, les possibilités d'approche.

» Définir avec l'enfant et les parents les démarches et interventions à adopter.

» Définir les stratégies et les moyens à privilégier avant toute autre chose.

» Au-delà de ces démarches

- Dépister et signaler les indices de mauvais traitement et de négligence.

- Rédiger des rapports aux autorités compétentes, définis dans les procédures.