



**ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES :
QUEL ACCOMPAGNEMENT SUR LES
TERRITOIRES ?**

UNIFAF Rhône Alpes – CREA Rhône-Alpes
Mardi 3 novembre 2015
SEPR – Lyon

ACTES DE LA JOURNÉE





SOMMAIRE

INTRODUCTION DU SÉMINAIRE	4
<i>Sylvie DELOLME</i> <i>François CHARMETANT</i> <i>Nelly KONG</i> <i>d'Unifaf Rhône -Alpes</i>	
LES ENJEUX D'UNE ACTION DE FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS CONFRONTÉS AUX ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES	7
<i>Éliane CORBET</i> <i>Patrick PELÈGE</i> <i>du Creai Rhône-Alpes</i>	
RETOUR DES EFFETS EN PRATIQUES DE L'ACTION PRIORITAIRE NATIONALE « ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES » 2013-2014	12
<i>Yvan BONICEL</i> <i>Zina FERKOUNE</i> <i>Virginie CAZAUX</i> <i>Najette MSALLAK</i>	
UNE SOUFFRANCE MALTRAITÉE, LA SANTÉ DES ENFANTS ACCUEILLIS AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE : QUELLE ORGANISATION SUR LES TERRITOIRES ?	24
<i>Éliane CORBET</i> <i>Dr Isabelle BOURGEOUX</i>	
UNE DÉMARCHE PARTAGÉE DE GPEC : EXEMPLE D'UNE DÉMARCHE TERRITORIALE DANS LE SECTEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE	42
<i>Benoît RABOT</i> <i>Catherine MONTAL</i>	
APPROCHE PSYCHOPATHOLOGIQUE : LE DÉCRYPTAGE DES CONDUITES VIOLENTES ET DES CONDUITES À RISQUES CHEZ LES ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES	55
<i>Dr Thierry ROCHET</i>	
PRÉSENTATION DE L'ACTION COLLECTIVE RÉGIONALE 2016 « ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES » : QUEL ACCOMPAGNEMENT SUR LES TERRITOIRES ?	71
<i>Christiane LARGE</i> <i>Patrick PELÈGE</i>	
CONCLUSION DU SÉMINAIRE	76
<i>Éliane CORBET</i> <i>François CHARMETANT</i>	



INTRODUCTION DU SÉMINAIRE

Sylvie DELOLME

Trésorière adjointe d'Unifaf Rhône-Alpes

Bonjour à tous, et merci pour votre présence. Je vous prie d'excuser Patrick Cholmes, le président d'Unifaf Rhône-Alpes, retenu aujourd'hui par d'autres obligations professionnelles. Cette journée nous semblait logique dans la suite de la CGPECT 42 menée par Unifaf et impliquant douze établissements ayant participé à cette démarche. Nous avons donc souhaité organiser ce séminaire aujourd'hui, en partenariat avec le CREA Rhône-Alpes. Unifaf a pour ambition de mener des actions riches et innovantes en partenariat, en vue de mieux appréhender les nouvelles problématiques du secteur.

François CHARMETANT

Président adjoint d'Unifaf Rhône-Alpes

Bonjour. Cette journée s'inscrit dans la poursuite d'un travail ayant donné lieu à une formation de priorité nationale pour l'Opcva Unifaf. La région Rhône-Alpes a donc mené cette démarche.

Poursuivre un travail entrepris ne veut pas dire le répéter. Nous avons fait un point à l'issue de la formation avec les employeurs, les salariés, les stagiaires, les formateurs, et il nous a semblé intéressant d'une part de transférer ce que nous avons pu en tirer, d'autre part de le soumettre au regard critique de l'ensemble des personnes pouvant être concernées pour le renouvellement de cette opération. Nous essaierons donc, pour l'opération future, de tenir compte des remarques formulées à l'issue de la première action. C'est en ce sens que nous devons tirer ensemble les leçons de notre journée.

En ce qui concerne l'Opcva Unifaf, il est important d'accompagner les adhérents, employeurs et salariés, pour à la fois intégrer les nouveaux éléments que nous avons, et transférer à l'ensemble les expériences des uns. C'est pour cela que nous avons mené depuis quelques années un certain nombre d'expérimentations sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territoriales. Nous l'avons fait essentiellement dans les domaines concernant le handicap et les personnes âgées ; nous l'avons également fait l'année dernière dans un ensemble de Mecs de la Loire concernant la protection sociale. Tout cela débouche sur des plans de formations qui sont également interétablissements, et nous avons vu les bénéfices de ces démarches dans les quatre opérations qui ont été menées, même si une seule relevait de la protection de l'enfance. L'intérêt de ces démarches est de pouvoir désormais là encore les étendre. C'est toute la notion de « travailler par territoires » : nous y reviendrons.

La démarche GPEC, qui présente une approche venant déjà de loin – nous avons parlé de la gestion prévisionnelle participative il y a de cela fort longtemps –, est une ligne directrice que

nous poursuivons. Elle se veut anticipatrice des évolutions face aux changements, voire aux défis auxquels nous sommes confrontés dans nos différents secteurs d'intervention, dans un objectif à la fois d'améliorer les prestations rendues et de sécuriser davantage les parcours professionnels des intervenants – nous travaillons sur divers thèmes comme les inaptitudes, le burn-out, etc. Cette démarche GPEC est au cœur des choix opérés sur notre région, en accord bien sûr avec nos responsables nationaux.

Le dernier point – peut-être est-ce là l'innovation de cette journée – est que jusqu'à maintenant, quand nous parlons des populations – les personnes âgées, en situation de handicap, accueillies en Esat, pour ne citer que les chantiers traités –, nous en parlons comme ça, et à côté, nous travaillons avec les personnes chargées des ressources humaines dans les établissements. Nous en arrivons donc parfois à nous demander si nous ne sommes pas en train de réinventer des droites parallèles présentant la particularité, comme chacun le sait, de ne jamais se rencontrer.

Or notre souci, et c'est pourquoi nous avons intégré cette dimension dans la journée, est de parler à la fois des populations et des activités tournant autour de la protection sociale, mais d'évoquer aussi en même temps et en un même lieu tout ce qui concerne les compétences : c'est le sens de l'intervention à venir qui sera présentée par le cabinet ayant mené trois des quatre opérations de GPEC territoriales, dont celle de la Loire. Voilà pourquoi nous serons très attentifs – et je pense que cette préoccupation peut être partagée par tous – à mettre sans arrêt en interface les problèmes correspondant à la fois aux populations et à la gestion des compétences. Je vous remercie, et vous souhaite une bonne journée.


Nelly KONG

Secrétaire générale d'Unifaf Rhône-Alpes

Bonjour à tous. Il nous semblait important de vous parler rapidement d'Unifaf. En tant qu'organisme paritaire collecteur agréé, nous sommes connus pour être collecteur de fonds et pour financer la formation professionnelle des salariés de notre branche. Mais nous développons depuis plusieurs années une offre de services orientés vers le conseil, avec une logique d'individualisation et de territorialisation de l'accompagnement, donc du conseil en ingénierie financière et en ingénierie de formation – c'est notre cœur de métier – mais également sur des problématiques de ressources humaines et de compétences.

Depuis début 2015, nous avons mis en place à l'Unifaf Rhône-Alpes quatre postes de conseillers emploi-formation – je m'adresse à nos adhérents, mais pas seulement, l'objectif étant de montrer l'évolution des missions d'Unifaf en tant qu'Opca – dont la mission principale est d'être sur le terrain, d'aller à la rencontre des adhérents et de les accompagner dans la mise en place de leur politique de formation.

Cette volonté d'Unifaf Rhône-Alpes de développer ce service de proximité s'illustre tout simplement par des chiffres : en 2015, nous avons réalisé un peu plus de 900 rendez-vous terrain, alors que nous en réalisons neuf fois moins ne serait-ce qu'il y a cinq ans. Il existe donc une réelle volonté de l'Opca, et en région Rhône-Alpes, de développer cette dynamique et cet accompagnement sur le terrain. Nous proposons toujours nos actions collectives régionales que nous finançons, mais la façon dont nous devons les mettre en place évoluera puisque nous serons de plus en plus amenés à les co-construire avec nos adhérents, sur les territoires,



l'objectif étant d'aller au plus près des besoins et des bénéficiaires, donc de délocaliser ces actions de formation. Ainsi, en 2016, nous travaillerons avec le secteur de l'autonomie ; donc nous irons à la rencontre des adhérents, nous constituerons des groupes de travail, et surtout nous les associerons sur toute la partie relative à l'ingénierie de formation. Les choses évoluent en tous les cas dans ce sens, et quand je parle de territorialisation, d'individualisation, d'accompagnement, de conseil, de services de proximité, la démarche de GPEC territoriale que nous menons depuis 2012, tous les projets collectifs de VAE que nous avons pu mettre en place sur le territoire avec nos adhérents, les études de faisabilité et la mise en place d'une plateforme de RH / Compétences en Isère sont des projets qui illustrent bien cette volonté de l'Opcv de faire évoluer son activité au-delà de la collecte du financement, même si effectivement, notre cœur de métier reste le financement, et que nos conseillers demeurent à la disposition des adhérents pour les aider à s'appropriier la nouvelle loi sur la formation professionnelle, ainsi que les accords de branche qui viennent d'être signés – des décisions collectives ont été récemment prises pour l'année 2016, donc cet accord de branche est désormais opérationnel.

Nous sommes donc là pour vous aider aussi à optimiser financièrement vos budgets formation.

En tous les cas, au-delà de cette dynamique que nous poursuivrons plus que jamais en 2016, nous sommes à votre disposition – ainsi, sont prévus des réunions sur les accords de branche, des ateliers méthodologiques sur les entretiens professionnels...

Pour terminer, notre journée régionale des adhérents se tiendra le 19 novembre prochain sur la réforme, les accords de branche et leurs impacts pour les employeurs et les salariés. Nous vous invitons à venir nombreux, et à nous contacter si vous souhaitez avoir plus d'informations.

LES ENJEUX D'UNE ACTION DE FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS CONFRONTÉS AUX ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES

Éliane CORBET

Directrice du CREAI Rhône-Alpes, chargée de développement


Bonjour à toutes et à tous. En premier lieu, j'excuse le président du CREAI Rhône-Alpes, le professeur Jean-Pierre Claveranne, que je vais représenter, et je vous dis de sa part ô combien nous sommes ravis de vous accueillir sur cette double thématique, mais surtout en partenariat étroit avec Unifaf, un partenaire privilégié notamment pour aider à transformer les pratiques et développer les compétences, au bénéfice des professionnels mais aussi des populations – en l'occurrence, aujourd'hui, les adolescents à difficultés multiples.

Cette double thématique est tout à fait pertinente. Nous travaillons donc aujourd'hui sur deux aspects : d'une part, l'approche et la compréhension de ce que vivent les adolescents, que nous appelons maintenant « à difficultés multiples » ; d'autre part, l'approche territoriale

Nous voyons bien que les adolescents à difficultés multiples – c'est ainsi que les a nommés notamment l'Observatoire national de l'enfance en danger, un vocable quand même plus appréciable que ceux qui leur étaient donnés jusqu'à présent, à savoir jeunes « incasables » ou « patates chaudes », qui disaient bien qu'ils mettaient en difficulté les professionnels, les structures ; c'était même à se demander qui était le plus en difficulté – vivent ou subissent des conséquences peut-être d'une organisation institutionnelle dont ils paient très cher le prix.

Dans la littérature qui est enfin présente, nous pouvons repérer qu'ils sont finalement dépositaires de difficultés mais aussi de décisions qui n'ont pas été repérées assez tôt – nous le voyons dans les travaux sur l'évaluation des situations. Ils ont donc subi de ce fait des parcours chaotiques, quelquefois des décisions incohérentes, et ils remettent en actes des difficultés là où ils sont accueillis.

On repère notamment qu'avant d'interroger les pratiques professionnelles, nous devons aussi interroger les politiques publiques, qui sont insuffisamment coordonnées à leur égard, tant au niveau régional que national, départemental et territorial. Cela s'avère donc aussi quelquefois délicat entre établissements. Ces politiques sont insuffisamment coordonnées notamment depuis les décentralisations successives, et là à nouveau, actuellement, il y a une prise de conscience :



ce sont finalement les adolescents qui obligent non seulement les professionnels mais aussi les institutions et les représentants des pouvoirs publics à prendre en compte leurs difficultés. Or celles-ci ne peuvent l'être que si elles sont reconnues, et si les réponses proposées sont coordonnées, partagées, et développées par des partenaires de proximité.

En disant cela, nous ouvrons donc finalement la nécessité de prendre en compte l'autre thématique de la journée : l'approche territoriale. De surcroît, cette approche territoriale est enfin intégrée dans les politiques publiques récentes (les schémas départementaux, la loi de santé) avec le développement d'une prise de conscience que c'est à partir de la proximité sur des micro-territoires que peuvent se développer des transformations de pratiques, en mutualisant, en coopérant, en capitalisant des compétences et des ressources – pour preuves, les projets à venir, notamment de plateformes territoriales d'appui.

L'équipe du CREAI s'engage dans des actions de formation quand celles-ci concernent des transformations de pratiques au bénéfice des populations, notamment des adolescents à difficultés multiples, de leurs parcours de vie, mais aussi de parcours professionnels et de professionnels pouvant être plus apaisés.

Le travail sur le burn-out a été évoqué lors de la présentation des multiples actions d'Unifaf : le burn-out a également pu montrer ô combien les populations qui mettent les professionnels en difficulté les confrontent parfois à des difficultés, et il apparaît que toutes ces thématiques sont finalement reliées.

Les années précédentes, nos collègues d'Auvergne ont aussi beaucoup travaillé sur leur territoire sur la déclinaison des actions nationales d'Unifaf. Nous l'avons également fait en Rhône-Alpes. Il s'agissait finalement d'une action nationale prioritaire Unifaf et de l'Association nationale des CREAI (ANCREAI). Nous avons donc travaillé dans chaque région, et il est tout à fait intéressant de vous mobiliser, de vous réunir, de vous recevoir aujourd'hui. Il s'agit d'un événement qui n'est pas isolé, et qui fait suite à ces travaux, à ces réflexions, en vue d'en tirer profit, de les partager, de les mutualiser, mais aussi d'ouvrir ensemble d'autres perspectives. Merci à vous, et à tout à l'heure, puisque nous allons travailler toute la journée.

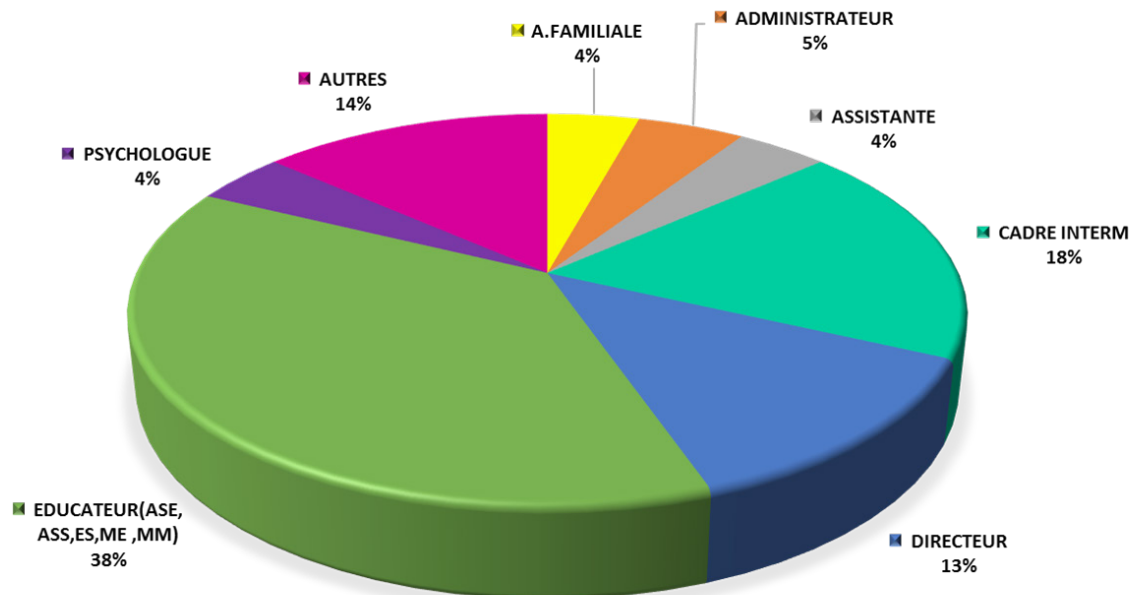
Patrick PELÈGE

Sociologue, chef de service étayage de pratiques professionnelles et valorisation, CREAI Rhône-Alpes

Avant d'ouvrir le premier temps d'échanges et de présentations de praticiens, salariés de terrain, cadres intermédiaires, et dans un horizon interrégional, je me propose de vous dire qui nous sommes à partir de trois indicateurs qui m'ont semblé intéressants : les professionnels représentés aujourd'hui – en tous les cas, inscrits à ce séminaire : sachez que nous sommes en tout 141 personnes –, la répartition des structures, la répartition géographique.

Je vous propose en premier lieu une répartition par profession, sachant que l'indicateur « éducateur » regroupe les assistants socio-éducatifs pour les agents des collectivités territoriales, les éducateurs spécialisés, les maîtresses de maisons et les moniteurs-éducateurs, soit celles et ceux qui sont au plus près au quotidien des adolescents dits à difficultés multiples.

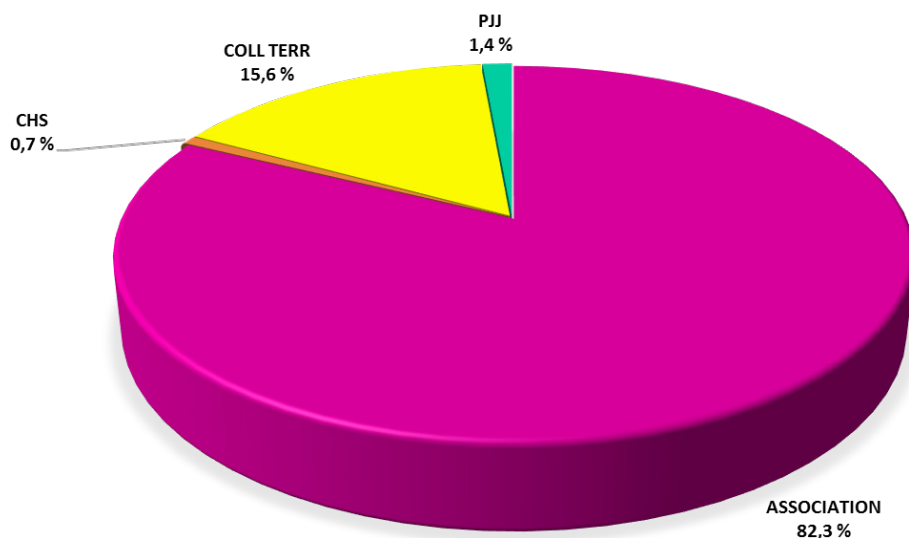
RÉPARTITION PAR PROFESSION



13 % des personnes présentes aujourd’hui occupent une fonction de directeur – ce point est important, car il est essentiel que celles et ceux qui dirigent les institutions facilitent, orientent et soutiennent les praticiens et cadres intermédiaires participant aux actions de formation mises en place sur les divers territoires. 18 % sont des cadres intermédiaires. 4 % occupent des fonctions d’assistantes administratives – ce sont souvent des « travailleurs de l’ombre », des femmes, et leur rôle est important en termes de soutien du travail des professionnels et des institutions. 5 % sont des administrateurs. 4 % sont des assistantes familiales – elles aussi sont en relations quotidiennes avec ces adolescents, sachant que notre souci partagé est de faire en sorte que les passerelles soient plus souples, mieux ajustées, entre les temps d’accueil et les personnes qui font de l’accueil, en vue d’éviter la chaîne infernale des déplacements inutiles et parfois des figures de déportation. 4 % sont des psychologues, dont on sait l’importance du soutien dispensé auprès des équipes et des familles de ces adolescents.

En termes de **structures**, étant donné que nous co-organisons cette journée avec Unifaf, vous ne serez pas étonnés du fait que les personnes aujourd'hui présentes appartiennent principalement au secteur associatif.

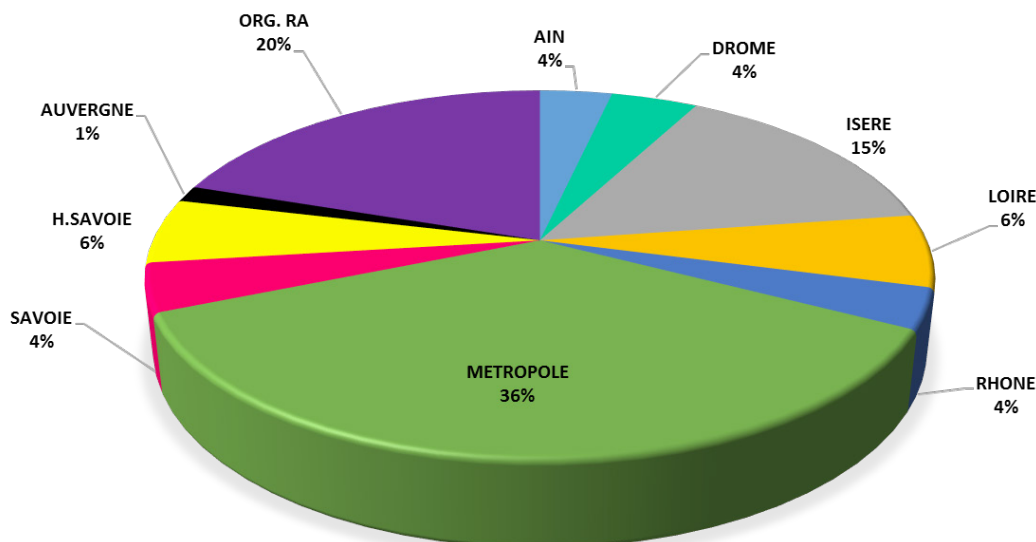
RÉPARTITION PAR STRUCTURE



Nous nous félicitons toutefois de la présence de quasiment 16 % de personnels venant de collectivités territoriales, notamment de départements avec lesquels nous travaillons de manière privilégiée, en 2015 ou depuis plusieurs années. Les secteurs de la protection judiciaire de la jeunesse et des centres hospitaliers spécialisés représentent des pourcentages un peu moins importants.

Je vous propose de terminer avec la **répartition territoriale**.

RÉPARTITION PAR TERRITOIRE



La majorité des personnes présentes est localisée dans la nouvelle métropole. 4 % viennent du Rhône, 6 % de la Loire, 15 % de l'Isère, 4 % de la Drôme, 4 % de l'Ain. J'ai regroupé les organisations à dimension régionale telles qu'Unifaf et le CREAI, mais aussi le conseil régional. Nous trouvons également nos collègues d'Auvergne que nous entendrons ultérieurement, ainsi que les départements de la Haute-Savoie et de la Savoie. Seul le département de l'Ardèche n'est pas arrivé jusqu'à nous aujourd'hui. Nous y avons probablement une part de responsabilité.



RETOUR DES EFFETS EN PRATIQUES DE L'ACTION PRIORITAIRE NATIONALE « ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES » 2013-2014

Yvan BONICEL

Éducateur spécialisé, accueil familial de la SLEA

Bonjour. Je suis éducateur dans un service de placement familial à Lyon. S'agissant du temps de formation avec les interventions théoriques, l'ensemble du groupe a beaucoup apprécié les apports en matière de droit – orientés sur la responsabilité –, d'éthique – nous avons pu les transposer très rapidement dans nos institutions – et de sociologie.

Les stages croisés ont également été très appréciés. Il me semble que l'organisation des stages était initialement plus ambitieuse que celle finalement retenue. Il s'agissait qu'un membre d'une équipe aille dans une autre équipe, un autre service, pendant que sa propre équipe accueillait un membre d'une équipe que lui-même rejoignait ou venant d'une autre équipe. La démarche permettait d'impliquer tout de suite les équipes plutôt qu'un seul salarié de chaque structure. Au final, nous avons accueilli une personne dans mon service pendant une semaine pour découvrir la protection de l'enfance, et moi qui avais beaucoup de difficultés à travailler avec les Itep, je me suis dit qu'il serait intéressant d'aller voir ce qui s'y passe et de comprendre ce qui rend notre collaboration compliquée presque par principe.

La démarche était très bien, à la fois pour nous deux et pour nos équipes, puisqu'il s'agissait d'accueillir non pas un jeune stagiaire mais un salarié déjà confirmé, ce qui a donné lieu à des échanges de nature différente. Même si le secteur de la protection de l'enfance et les Itep ont un public commun, l'angle d'attaque n'est pas du tout le même. Les stages croisés ont constitué le point le plus fort, et ont duré trente-cinq heures, soit une semaine. Certains avaient fait le choix de perler les jours en les positionnant sur plusieurs semaines du fait de leurs contraintes dans leur propre service. D'autres auraient préféré que le stage dure deux jours et demi dans une association, puis deux jours et demi dans une autre.

Pour ma part, j'ai apprécié que le stage se déroule sur une semaine, car la durée m'a permis de m'imprégner. Je suis d'abord arrivé avec de nombreuses questions. Au départ, c'était la découverte. Ensuite, il y a eu un gros creux où je ne comprenais plus rien. Finalement, les informations se sont rassemblées sur la fin de la semaine. Par conséquent, si le stage avait duré deux jours et demi, je serais parti un peu triste. La semaine m'a donc paru vraiment justifiée.

S'agissant des défauts, nous avons trouvé que nous étions trop proches : il n'y avait pas d'IME, mais

il y avait beaucoup d'éducateurs, d'assistantes sociales et familiales, et nous aurions apprécié une ouverture sur le sanitaire. Je sais que cela est possible puisque cela a déjà été réalisé par le CREAI il y a une quinzaine d'années.

Nous avons retenu l'importance, dans le cadre d'un travail entre différents établissements, de prendre le temps de se présenter et de décrire nos missions, avant d'aborder directement la situation – ce que nous avons toujours tendance à faire et qui génère ensuite des incompréhensions. Par ailleurs, il ne faut pas hésiter à aller sur le terrain d'autres, mais aussi à les inviter chez nous sans nous mettre de freins.

Il convient également de ne pas hésiter à solliciter de l'aide ou un service auprès d'une association : en effet, le fait que cette dernière y réponde relève de son choix, et peut aussi lui apporter des bénéfices. Nous ne devons pas nous demander ce que nous pouvons apporter à l'autre en osant lui demander quelque chose ; il ne faut pas hésiter à demander, et on verra bien ce que ça donne. Les maîtres mots pour moi étaient « oser » et « décloisonner ».

À l'issue de la formation, plusieurs projets se sont dessinés, même si tous ne se sont pas concrétisés par la suite.

Nous avons beaucoup apprécié l'intervenant en droit, et avons formulé une demande afin qu'il assure une formation auprès d'un grand nombre de nos salariés : la démarche a également été bien appréciée. Nous nous sommes ensuite dit que nous aurions pu convier des collègues d'autres établissements, dans l'idée de mutualiser les moyens.

Parmi les projets non aboutis, nous avons imaginé organiser un forum des associations, en invitant les participants à la formation ainsi que d'autres structures et les jeunes de nos établissements.

Nous avons aussi eu l'idée de monter des actions communes avec les jeunes (les vendanges, la visite de lieux dédiés à la jeunesse en vue de préparer leur avenir de jeunes majeurs).


Toujours dans l'idée des stages croisés, nous avons également pensé à établir des conventions entre associations en vue de permettre à un salarié de travailler dans une autre structure que la sienne en cas de burn-out en vue d'y recueillir des idées sur des éléments facilement transposables (la façon de travailler en équipe, le nombre de salariés, les temps de parole, etc.). Nous avons aussi imaginé faire intervenir l'inspection du travail sur le droit du travail des mineurs, et travailler avec elle le thème des stages. Cette proposition lancée en vue de recueillir des questions n'a pas eu beaucoup de retours, ce qui n'a pas permis d'organiser une conférence sur le sujet.

En tous les cas, profitez-en bien. Pour notre part, nous avons beaucoup apprécié la démarche, et avons gardé des contacts, même s'ils sont plus amicaux que professionnels. Les stages croisés ont été une révélation pour moi, et donnent vraiment envie d'aller voir ailleurs.

Zina FERKOUNE

Chef de service, accueil familial de la SLEA

Bonjour à tous. Je vais compléter un peu le propos de Monsieur Bonicel. Quand nous avons reçu la proposition d'Unifaf, nous nous sommes dit que la démarche serait intéressante, car nous sommes effectivement tous confrontés à des situations d'adolescents avec qui nous sommes en difficulté et que nous souhaiterions accompagner le plus loin possible.



Nous sommes régulièrement confrontés à nos limites et à celles des familles d'accueil, puisque ce sont elles qui gèrent le jeune au quotidien, et parfois aux limites du travail de partenariat et des connaissances que nous pouvons avoir sur les structures extérieures. Nous nous sommes donc dit qu'il serait intéressant de participer à cette action proposée par Unifaf. Je suis chef du service dédié aux adolescents et jeunes majeurs à l'accueil familial (donc les 15-18/19 ans), et il existe un autre service pour les préadolescents, exclusivement dédié à l'accueil familial d'adolescents en difficulté ayant entre 12 et 18-19 ans s'ils sont en contrat jeunes majeurs.

J'ai donc suivi la formation, ainsi que Monsieur Bonicel de l'équipe des adolescents jeunes majeurs de l'accueil familial, Madame Caricondon, éducatrice chez les préadolescents, et la directrice adjointe. J'ai été surprise, au regard du nombre d'institutions et d'associations présentes sur la région, du faible nombre de participants. Sept institutions étaient représentées. Ceci dit, nous avons quand même essayé de construire avec le CREA et Unifaf quelque chose d'intéressant et qui nous permettrait des rencontres et des échanges.

Monsieur Bonicel vous a présenté le retour de ce qui s'est passé concrètement. J'ai trouvé dommage que, en plus d'institutions plus spécialisées, il n'y ait pas eu de structures de droit commun, du type missions locales. En effet, ce sont des lieux que nous sollicitons fréquemment et régulièrement dans le cadre de notre travail avec les adolescents. Il n'y avait pas de structures de soins, hormis les interventions du docteur Rochet – cela est également dommage, car nous travaillons très régulièrement avec les CMP et des lieux thérapeutiques pour adolescents. Cette approche manquait donc.

S'agissant de la suite, les institutions vivent et bougent. Par conséquent, il y a des départs de personnes et des restructurations, qui font que des pôles se raccrochent à des établissements, et que les personnes ne sont pas toujours les mêmes. Donc on se rend compte qu'il faut toujours recommencer, et que ce qu'on dit à un moment doit être vécu le plus possible. Ce sont toujours des expériences qui se capitalisent, selon moi. En effet, tout est toujours à réinventer et à reconstruire. Les personnes présentes étaient très mobilisées, tant du côté des travailleurs sociaux que des directions. Pourtant, nous nous faisons happer par les exigences des réorganisations, passant les apports en arrière-plan, alors que nous vivons tous les jours avec les préoccupations relatives à la façon d'accompagner, de rebondir, d'être pertinents, de ne pas laisser sur le bord de la route, etc. – apparemment pas suffisamment, puisque, une fois que l'action est passée, nous la laissons un peu s'effacer et disparaître.

De notre côté, nous devons aussi mener un travail important au sein de notre propre institution, qui compte une trentaine de travailleurs sociaux et de cadres, ainsi que 152 assistantes familiales. Or nous ne sommes que deux sur ce projet, alors qu'on a du monde et que nous avons nous-mêmes du mal à entraîner, convaincre, proposer à nos collègues de nos propres services de s'intéresser à la question un peu au long cours, pas sur un gamin particulier ou une situation spécifique. Cela ne fait rien : nous continuerons quand même.

Je voudrais aussi revenir sur le fait que les apports théoriques des interventions étaient de grande qualité. Nous avons pu construire avec un intervenant du cabinet Socrate, qui a assuré l'intervention sur la responsabilité et l'éthique, une formation autour de la responsabilité à partir des différents métiers, en particulier celui des assistants familiaux. La démarche a été très intéressante. Les gens se sont inscrits bien volontiers, et sont venus nombreux dans notre service. Tous les corps de métiers étaient représentés, même lors de la construction de cette journée de formation. Il y a donc toujours des choses à apprendre, à construire, pour qu'on puisse continuer à avancer avec intérêt et envie. En effet, pour accompagner des adolescents en si grandes difficultés, il faut aussi avoir ce désir-là.

DÉBAT AVEC LA SALLE

Interventions de la salle


En écho avec les propos tenus par Monsieur Bonicel, nous ne ferons pas l'économie de nous retrouver autour d'une table avec des professionnels de la santé. Aujourd'hui, nous accueillons des jeunes de plus en plus souffrants, et l'accueil aux soins des professionnels de la santé est de plus en plus compliqué et long. Nous ne pourrions pas faire l'économie de nous retrouver avec les professionnels de santé pour mettre en place un partenariat différent de ce qui existe aujourd'hui – ainsi, les CMP lyonnais connaissent un an d'attente, l'accès à la pédopsychiatrie est compliqué. Il n'y a pas que le travail avec les Itep qui peut être compliqué, différent, ou susciter de l'incompréhension. Il y a aussi des problèmes de manque. Par conséquent, je suis déçu que très peu de professionnels de la santé soient aujourd'hui présents.

Patrick PELÈGE

Thierry Rochet, le coordinateur de la pédopsychiatrie sur le Rhône, sera toutefois présent cet après-midi. Avec Unifaf, nous sommes conscients des passerelles à établir, en tenant compte des logiques institutionnelles, des politiques publiques, des associations... Nous entendons votre préoccupation, et le CREAI est également porteur d'un autre message : les acteurs dits éducatifs sont des agents de santé mentale et publique. Parfois, vous ne le savez pas, ou cela n'a pas été transmis de cette manière dans les formations initiales. Beaucoup de ces adolescents à difficultés multiples sont parfois aussi dans des états de souffrance, et ont également besoin d'être régulièrement étayés par des figures éducatives masculines et féminines qui sont auprès d'eux. La psychiatrie a un rôle, mais la prise en charge de ces adolescents ne relève pas uniquement de la psychiatrie, ce qui n'empêche pas d'établir des passerelles plus fines sur le plan institutionnel. Mais il existe un problème de cloisonnement dans les politiques publiques françaises, entre le privé et le public, ce qui relève du soin, de l'hôpital, de la psychiatrie, du libéral, etc. Cela n'est donc pas une mince affaire, et il est important que vous insistiez sur cette dimension afin que nous ne l'oublions pas dans les mois et années à venir. Vous avez évoqué le thème d'angles d'attaque qui diffèrent selon les praticiens : pourriez-vous en dire un peu plus ?

Intervention de la salle

Je souhaite non pas poser une question, mais compléter l'intervention d'Yvan Bonicel. Le temps est un peu chronophage. Nous avons aussi commencé à lancer une sorte de réseau entre les diverses associations ayant participé à l'action de formation. Notre établissement a également connu beaucoup de restructurations, ce qui a ralenti quelque peu ce processus. Toutefois, je veux témoigner du fait que nous sommes toujours partie prenante, et que nous avons une grosse envie de continuer à travailler sur la formation de ce réseau, en tous les cas entre les participants à cette action. Nous travaillons en milieu ouvert, avec des jeunes qui sont parfois en décrochage scolaire et qui ne peuvent être réinscrits nulle part. Avec le chef de service de l'Itep, nous avons notamment évoqué la possibilité de contractualiser deux ou trois jours pour que ces jeunes puissent passer du



temps dans une activité avec l'Itep sans que ce soit une lourde machine à mettre en route avec un dossier de demande d'admission. Nous y tenons beaucoup, et cela met du temps, mais je pense qu'il faut garder cette envie de mener ce travail ensemble, même si le temps est assassin.

Intervention de la salle

Je travaille à l'Itep Maria Dubost. Nous avons également participé à cette formation. Outre les propos tenus par Monsieur Bonicel, nous avons aussi souligné un manque par rapport à la protection judiciaire. Je m'associe au côté sanitaire et psychiatrique, mais nous travaillons aussi avec beaucoup de jeunes qui sont à la frange entre l'axe thérapeutique et la délinquance, et personne appartenant à la protection judiciaire n'était présent lors de la formation. Après, nous n'avons pas perdu espoir. Nous sommes quatre personnes ayant suivi cette formation à nous être rendues disponibles pour venir : cela veut dire que nous sommes toujours en lien au moins dans nos têtes, et que l'Itep Maria Dubost est toujours prêt à accueillir des jeunes qui en auraient besoin. Mais nous nous heurtons assez vite à des problèmes de sécurité, de convention, d'assurance, etc. La chef de service d'un collègue avait dit qu'elle travaillerait dans ce sens afin de voir quelle convention il serait possible d'établir en vue de pouvoir accueillir des jeunes. Nous avons dernièrement une jeune qui devait aller faire un stage loin de chez elle, et nous avons pensé à étudier l'idée qu'elle soit accueillie dans une famille d'accueil, puisque cela existe, pour qu'elle puisse effectuer ce stage. Je ne suis pas allée plus loin, car le stage n'a pas eu lieu, mais nous nous inscrivons dans l'idée de pouvoir travailler en réseau, parce que nous nous connaissons et parce que cela est peut-être plus facile pour les jeunes et pour ces cas particuliers. Toutefois, pour l'instant, nous n'avons encore réussi à rien faire.

Patrick PELÈGE

Il s'agit donc d'une invitation complémentaire à faire en sorte que les tracasseries d'ordre administratif ne l'emportent pas sur l'intérêt des enfants et adolescents dont nous avons le souci. Il est vrai que parfois, paradoxalement, les aspects technocratiques viennent en avant, alors que nous pouvons formuler l'hypothèse qu'ils devraient être les plus simples à régler. Manifestement, ce n'est pas le cas. Le problème que vous pointez relève d'une dimension qui correspond à un souci partagé de redonner la priorité aux parcours et à la personnalité complexe et globale de l'approche d'êtres humains en développement en vue de réduire les risques de décrochages dans les parcours scolaires, dont nous connaissons les méfaits lorsqu'ils sont précoces et pérennes.

Yvan BONICEL

Je me souviens que Jocelyne – qui travaille au quotidien avec les jeunes, alors que de notre côté, nous allons les voir une fois par mois ou tous les deux mois – avait été surprise de voir tout ce que nous concentrons en une heure ou une heure et demie d'entretien. Il s'agit d'une façon de travailler qui est différente, et ce point était également intéressant à regarder.

Virginie CAZAUX

Conseillère technique, CREAI Auvergne

Bonjour à tous. Najette Msallak et moi-même sommes les formatrices qui ont assuré deux des trois sessions en Auvergne. Pour ma part, j'ai assuré la troisième session avec la directrice du CREAI Auvergne, Sophie Leturgeon. Nous allons vous faire une restitution de ces trois actions, qui ont été riches et ont duré quasiment un an pour chacune.

Lors de la mise en place des actions par l'ensemble des CREAI sur le territoire national et outre-mer, nous devons organiser une à deux actions sur les territoires. Certains établissements de notre région étant fortement intéressés, nous avons été l'une des rares régions à mettre en place des actions sur trois territoires, en l'occurrence trois départements.

Concernant l'appel Unifaf, j'ai repris toutes les pistes qu'avait évoquées Unifaf à l'époque, qui souhaitait répondre à la triple demande des structures mais aussi des professionnels pour travailler sur cet enjeu. Celui-ci constituait a priori un véritable enjeu de société de branche, et évoquait le fait que cette formation-action ne prévoyait pas de se dérouler dans une salle de réunion avec un intervenant dispensant de la théorie pendant trente heures. Nous n'avons en aucun cas mis en place ce type de présentation ; nous souhaitions vraiment réaliser une formation-action où l'ensemble des participants pouvait également être amené à intervenir à un moment. Cette formation-action visait à répondre à plusieurs demandes : éviter la discontinuité, poser les bases d'une coopération interinstitutionnelle, essayer de concevoir des réponses communes par rapport à la prise en charge et à l'accompagnement de ces jeunes à difficultés multiples, ce qui suppose la mise en place de réseaux et de partenariats. En effet, nous ne pourrions pas accompagner ces jeunes si nous ne fournissons pas cet effort-là.

Najette M'SALLAK

Conseillère technique, CREAI Auvergne

Bonjour à tous. J'ai mené deux sessions sur trois avec ma collègue. Les objectifs visés par Unifaf étaient multiples : tout d'abord, une formation-action commune à des acteurs intervenant dans des secteurs différents auprès d'adolescents à difficultés multiples – ma collègue reviendra sur la pluralité des professionnels qui étaient destinataires de cette formation-action. Les autres objectifs visés étaient les suivants :

- l'interconnaissance, soit faciliter la connaissance entre les professionnels intervenant parfois pour un même jeune ;
- développer un collectif de travail : co-construire des références professionnelles partagées en vue de nourrir l'interconnaissance, de croiser les regards sur des situations parfois communes entre les professionnels présents lors de la formation-action qui, eux-mêmes, ne savaient pas parfois que des jeunes étaient accompagnés de façon commune ;
- faire progresser les accompagnements proposés à ces jeunes qui présentaient des difficultés multiples, en proposant des solutions partagées, la réponse devant être co-définie par l'ensemble des acteurs qui accompagnaient les jeunes.

L'ambition de cette formation-action était surtout de décroiser les secteurs (sanitaire, protection de l'enfance, Éducation nationale, médico-social). La philosophie poursuivie était que chacun détenait une partie de la solution, et que se réunir autour de la table permettrait de répondre collectivement



aux difficultés que présentait un jeune.

Les objectifs étaient assez ambitieux, mais nous avons pu répondre à nombre d'entre eux.

Virginie CAZAUX

Nous avons commencé par le Puy-de-Dôme (Clermont-Ferrand), puis nous avons travaillé sur l'Allier (Vichy, Moulins, Montluçon) et le Cantal (Aurillac).

Les actions ont duré quasiment un an. La période estivale a malheureusement dilué les apports dans le temps. La reprise a été difficile à la rentrée, ou aux retours de congés des uns et des autres. En termes de retour, l'action a finalement trop duré dans le temps pour les professionnels.

Dix-huit structures ont participé à l'action, tous territoires confondus : elles présentaient une grande hétérogénéité (des IME, Itep, Mecs, Sessad, un foyer d'accueil d'urgence, un centre fermé, un service AEMO, un service accueil de jour). Les professionnels participants étaient également très divers (éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, éducateurs techniques spécialisés, psychologues, assistantes sociales) : a priori, ils étaient deux par structure, ce qui permettait de réaliser des échanges à l'intérieur même de la structure, et bien sûr avec les autres participants.

Il existait beaucoup d'a priori et de représentations entre les divers secteurs, une méconnaissance de certaines missions, une impression pour les Sessad de ne pas être à leur place par rapport à la question des difficultés multiples – le jeune est-il finalement sans solutions quand il est en Sessad ? Cette question relative à la position en amont des difficultés par rapport aux jeunes des Sessad nous a occupés durant un certain temps sur le territoire du Cantal, et il est vrai qu'elle a été vraiment travaillée. Un travail serait peut-être à mettre en place sur les Sessad, selon l'une des préconisations évoquées sur ce territoire. L'hétérogénéité des structures a donc permis de croiser des regards, sachant que la plupart des professionnels ont reconnu des jeunes sur chaque action. Nous nous situons donc vraiment au croisement de l'ensemble des secteurs et des structures, et bien évidemment, l'adolescent à difficultés multiples est celui qui nous pose problème vis-à-vis de notre prise en charge, mais aussi pour créer du réseau et mettre en place des solutions. Lorsque nous avons évoqué des situations via un outil biographique où nous visualisons déjà la déperdition d'informations et le manque d'informations par rapport aux dossiers, nous avons touché du doigt le fait que tel jeune avait été vu dans tel service, suivi pendant un temps... Il y avait vraiment une interconnaissance, ce qui a amené à compléter certaines situations.

Les stages duraient trente-cinq heures. Nous avons mis en place, sur nos actions, l'obligation d'avoir au moins deux jours consécutifs, l'idée n'étant pas de faire absenter un professionnel de sa prise en charge et de son accompagnement. Avec la logique des stages, nous avons pu rassurer aussi les directeurs sur le fait que le professionnel ne s'absentait pas complètement durant une semaine, et qu'il allait pouvoir être remplacé par un professionnel certes d'une autre structure. Toutefois, la démarche permettait aussi d'étayer des pratiques et de mettre en réflexion certaines choses. L'élément clé de cette action était bien évidemment le stage, et cela a aussi rassuré les structures et les directions.

Najette M'SALLAK

Ces trois sessions ont permis de faire intervenir des professionnels de différents secteurs. Les interventions ont été choisies par les stagiaires. Nous leur avons proposé une liste d'intervenants, mais pour la plupart, ils ont été choisis par les stagiaires eux-mêmes, ce qui répondait à un besoin des professionnels d'avoir en face d'eux des personnes auxquelles ils pourraient poser des questions et auprès desquelles ils pourraient obtenir des réponses au sujet de l'accompagnement de ces jeunes. Le caractère pluriel des interventions a été très enrichissant pour ces trois sessions. Parmi les intervenants ont figuré les auteurs de l'étude « Incasables », menée et produite par Jean-Yves Barreyre, directeur du CREAI Île-de-France, et Patricia Fiacre, conseillère technique du CREAI Île-de-France. Nous avons également fait intervenir les services de l'ASE, l'Agence régionale de santé, notamment les délégations territoriales de chaque département – cela a été très apprécié par les stagiaires, qui avaient des fantasmes sur l'ARS, et pensaient que l'ARS n'était qu'un tarifificateur alors que ses missions vont bien au-delà, et que cet organisme présente des limites et parfois des faiblesses pouvant se répercuter sur l'accompagnement des jeunes –, les MDPH via leurs directeurs – ces interventions ont également été plébiscitées par les professionnels, qui ont pu comprendre la démarche d'orientation, comment un jeune est orienté vers tel ou tel type de structure –, le secteur sanitaire via des interventions de pédopsychiatres – celles-ci ont également été très appréciées par les professionnels, qui nourrissaient des fantasmes sur la pédopsychiatrie, pensant que « celle-ci ne faisait pas son travail » ; cela a permis de les confronter à leurs représentations et de reconnaître les limites que rencontrait la pédopsychiatrie pour accompagner ces jeunes à difficultés multiples –, les services de médiation familiale, l'Éducation nationale – un acteur prépondérant pour l'accompagnement de ces jeunes –, la brigade des mineurs. Un module a également concerné la responsabilité juridique dans le secteur médico-social – il a également été très apprécié par les professionnels, et je suis moi-même intervenue en tant que juriste sur cet aspect-là. Nous avons aussi fait intervenir un dispositif innovant : le Réseau Trampoline-Limousin, ce qui a permis d'apporter une approche différente pour l'accompagnement de ces jeunes sur le département en question.

Cette richesse des interventions a aussi été le point fort de ces formations-actions, puisque cela a permis de dépasser les éventuels fantasmes des professionnels par rapport aux divers acteurs, et d'engager des discussions, des coopérations – ainsi, des personnes sont parties en stages en pédopsychiatrie, ce qui a permis d'amorcer des coopérations pour prendre en charge certains jeunes.

À l'issue de ces trois formations-actions, nous avons organisé des journées finales, qui consistaient à faire une sorte de bilan des trois sessions. Nous avons organisé une journée finale par département. Chacune d'elles réunissait l'ensemble des participants, encadrants et non-encadrants (stagiaires, directeurs, chefs de services, cadres). Nous avons souhaité élargir ces journées finales à des professionnels n'ayant pas participé à ces formations-actions : nous avons donc également invité des professionnels de la Haute-Loire, un département non sélectionné. Cette pluralité d'acteurs a permis de réfléchir ensemble, de débattre, de faire un bilan sur ce qui avait été vu lors de la formation-action, et de nourrir les échanges.

Ces journées ont également été très appréciées par les professionnels, qui ont pu faire remonter les limites qu'ils pouvaient rencontrer, mais également ce qui fonctionnait plutôt bien sur les territoires, les coopérations déjà amorcées. Elles ont parfois permis d'enclencher des coopérations, voire de les accélérer, de les renforcer et de faire en sorte qu'elles perdurent dans le temps.

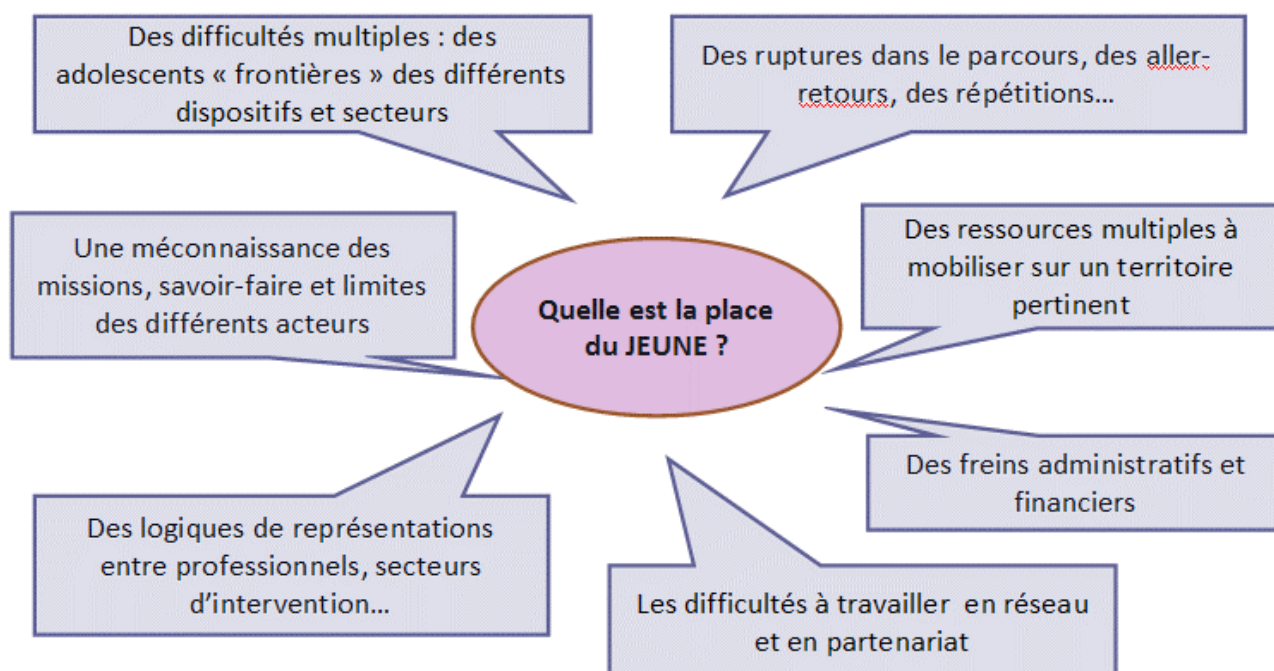
Virginie CAZAUX

Lors de la mise en place de la formation-action, nous avons été confrontés à la question de l'adhésion à Unifaf. Il s'agissait d'un accueil Unifaf ; cependant, il manquait quelques acteurs autour de la table, et il est vrai que nous aurions souhaité rassembler l'ensemble des structures pour mettre en place du lien et de l'échange. Nous avons toutefois fait une petite entorse au règlement – je m'en excuse auprès d'Unifaf, mais ils sont au courant : nous avons réussi à raccrocher ces structures qui étaient fortement intéressées par l'action, mais qui ne pouvaient pas s'y inscrire à cause de leur non-adhésion. Elles ont tout simplement été des lieux de stages, c'est-à-dire que nous avons ouvert la possibilité d'effectuer des stages de trente-cinq heures dans l'Itep qui n'a pas participé à l'action sur le Puy-de-Dôme, et dans la Mecs qui n'a pas pu non plus y participer dans l'Allier. Nous avons donc pu travailler, et les inviter avec l'ensemble des autres ESMS lors des journées finales, ce qui a permis de croiser des regards et d'apporter des échanges complémentaires.

S'agissant des journées finales, la présentation était complètement dédiée à l'ensemble des stagiaires. Il leur incombait d'animer ces journées finales, qui ont eu des ancrages territoriaux un peu différents ; dans le Cantal, ils ont souhaité organiser des réunions plutôt intimes avec malgré tout la MDPH et l'ARS, mais dans un cadre de proximité ; dans le Puy-de-Dôme et l'Allier, nous avons réalisé une restitution bien plus générale, en invitant tous les établissements et services.

En termes de restitution, voici l'une des productions qui a été réalisée par la session du Cantal.

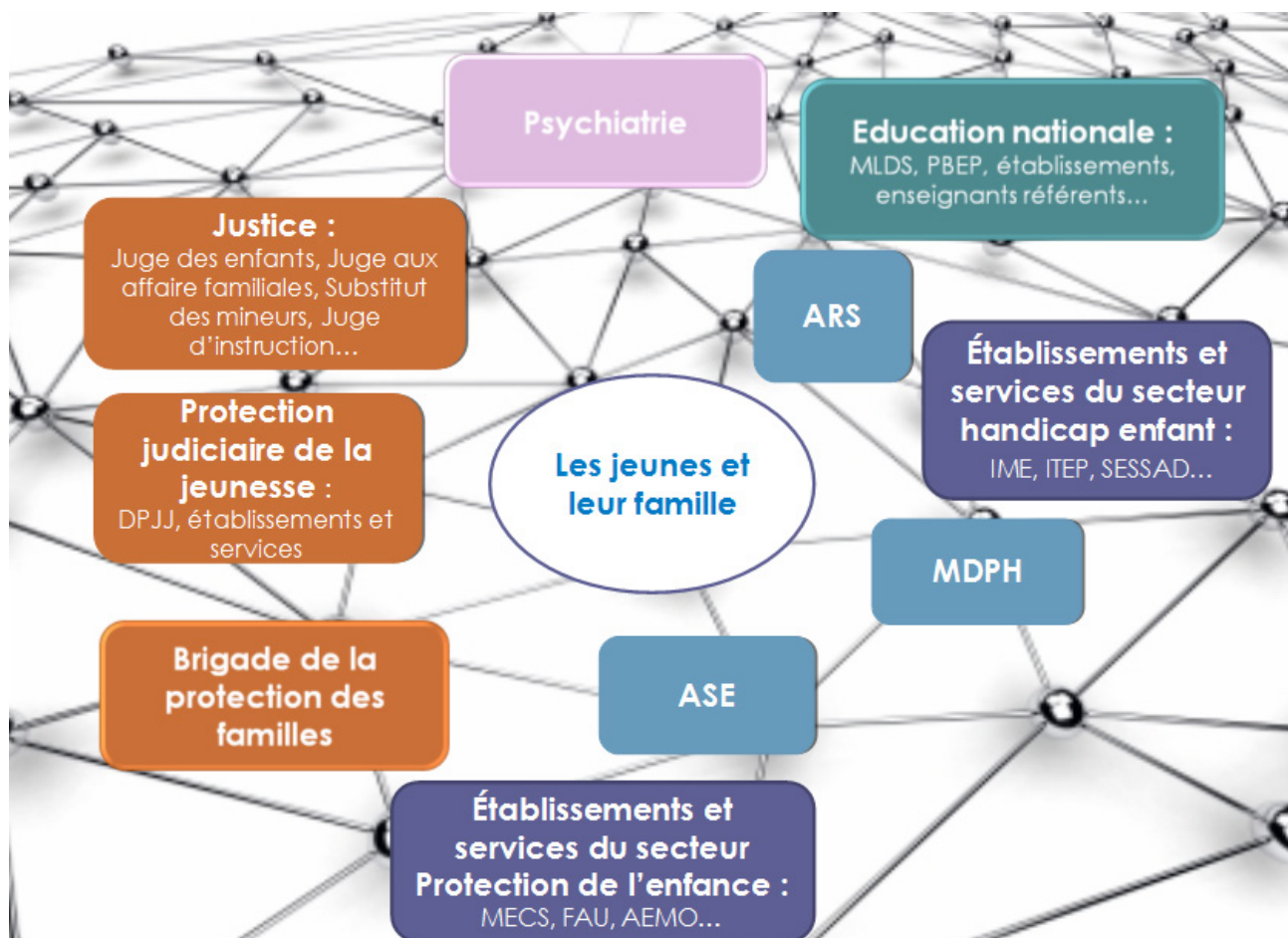
Des situations complexes




Nous avons travaillé collectivement sur l'ensemble des difficultés rencontrées par les professionnels – des difficultés multiples, des ruptures dans les parcours, des déperditions, des ressources multiples à mobiliser, des freins administratifs, une difficulté à décloisonner les pratiques, et finalement, quelle est la place du jeune dans tout ça, c'est-à-dire qu'une fois que nous avons déroulé l'ensemble

des difficultés sur l'ensemble d'un module, nous avons fait une pause, et avons remarqué que cela faisait deux heures que nous parlions de nous, des professionnels, et pas réellement du jeune. Ce constat a été évoqué notamment sur deux territoires, sur deux actions : nous avons beaucoup parlé des difficultés rencontrées par les professionnels – elles sont justes et non réfutées ; mais il est vrai que nous avons eu tendance à nous appesantir trop sur celles-ci en oubliant un peu le jeune. Cela nous a permis de recadrer les choses et de redonner un souffle à certaines actions. Telle est une des difficultés à laquelle nous avons été confrontés dans le flot des modules et des interventions. Bien sûr, celles-ci ont été l'occasion d'interroger les institutionnels, les services de l'ASE sur la continuité des parcours, de réfléchir sur des situations concrètes – je pense notamment au service de médiation familiale, pour lequel la Mecs a indiqué avoir affaire à un éducateur toujours différent pour une jeune ; en effet, les plannings sont tels que ce n'est jamais le même éducateur qui amène cette jeune le samedi matin au service de médiation pour qu'elle y rencontre ses parents ; cette opportunité a donc permis d'évoquer ce problème, et de mettre en place un travail spécifique pour cette jeune, sachant qu'il existait aussi un problème de transmission, d'où une sensation de frustration commune qui a pu être partagée.

Nous avons également travaillé avec l'ensemble des stagiaires sur cette espèce de maillage en toile d'araignée de tous les institutionnels présents sur le territoire, avec les jeunes et leur famille au milieu, et l'ensemble des blocs qui gravitent autour d'eux : les établissements, les financeurs, et tous les dispositifs, qui ne se parlent pas nécessairement, ont du mal à communiquer et sont souvent cloisonnés.





J'en termine avec quelques apports issus de l'ensemble des sessions : tout l'intérêt de la formation-action réside dans le stage et l'alternance des modules avec les thématiques et les interventions.

Le stage correspondait à une immersion de trente-cinq heures, car nous souhaitions vraiment avoir une immersion spécifique, et les retours que nous avons montraient qu'il était finalement trop court. En outre, les participants souhaitaient surtout l'ouvrir à l'ensemble de leurs collègues. L'une des réussites de cette action était finalement que certains professionnels n'ayant pu participer à l'action APN ont pu aller échanger des pratiques dans le cadre des stages, avec des conventions spécifiques que le CREA mettaient à disposition. Le développement de l'interconnaissance des acteurs nous permet de mieux appréhender les situations et de mieux les réfléchir ensemble. La démarche a également permis de développer l'interconnaissance des structures et des acteurs de terrain : il existe une méconnaissance des missions – je pense notamment aux centres éducatifs fermés. Nous avons également pu appréhender l'ensemble des acteurs mobilisables, et tout simplement repérer le délégué territorial de l'ARS, que nous n'avions jamais rencontré. Cela a permis de créer du lien, de se rendre compte que c'était une personne accessible, en mesure de décrocher son téléphone, en capacité de réfléchir sur une situation, et pouvant aussi rencontrer des limites et des difficultés.

Il en est de même pour la psychiatrie, qui a été un peu la grande absente de ces sessions en termes de stagiaires, mais qui fut bien sûr présente lors des interventions, qui ont donné lieu à beaucoup d'échanges et de questions.

En outre, les stages ouverts en psychiatrie ont permis de réaliser, suite à l'action, des réunions complémentaires pour des jeunes dans l'Allier et le Cantal psychiatrie/Itep ou psychiatrie/IME, et ont favorisé la mise en place de solutions d'accompagnement et du travail en réseau, soit le sens même de cette action.

Enfin, les stagiaires ont formulé quelques pistes d'améliorations, parfois des préconisations très générales comme décroiser les accompagnements pour s'inscrire dans une logique de parcours, ou mettre en place un guide ou une sorte d'annuaire référençant l'ensemble des structures et précisant les missions de chacune.

Quant à la nécessité de mettre en place des formations ou des instances sur la création de commissions « cas complexes », au moment où se déroulaient nos sessions, en 2013-2014, il existait déjà en Haute-Loire la commission Ariane, qui réunissait l'ensemble des professionnels de tous les secteurs pour réfléchir à certaines situations. Entre-temps, en lien avec Unifaf notamment, ont été organisés sur les quatre départements, durant l'été 2015, à l'initiative de l'ARS Auvergne, des forums départementaux réunissant, comme aujourd'hui, des intervenants, la psychiatrie, des représentants d'Itep..., et au cours desquels a été évoqué l'ensemble des problématiques relatives à ces jeunes – la psychiatrie a bien sûr développé ce qu'était un jeune qui présentait des troubles psychiques... À la suite de ces forums départementaux, a été mise en exergue la création des commissions « cas complexes » sur tous les territoires de l'Auvergne. Nous attendons encore le cahier des charges, mais certaines vivent dans l'Allier notamment, et nous disposons de quelques retours qui permettent d'étudier des situations, de réunir uniquement les acteurs concernés par le jeune, et de réfléchir au maillage au niveau du parcours.

DÉBAT AVEC LA SALLE

Lionel PERNETTE

Je suis éducateur PJJ et personne ressource pour le CREAI Rhône-Alpes. J'entends bien la nécessité que vous venez de présenter sur le lien et le décroisement. Qui s'occupe de cela ? Nous voyons que ces adolescents en difficulté sont entourés de nombreux acteurs, mais qui a le souci à un moment de réunir l'ensemble de ces interlocuteurs autour de la table ? Nous avons tous la volonté de travailler en réseau, mais de qui doit venir cette initiative ?

Virginie CAZAUX

Concernant les forums départementaux, la commission Ariane a été présentée sur l'ensemble des départements notamment par le coordonnateur de cette commission, tout en expliquant bien que celle-ci ne peut exister sans coordonnateur. Il faut que quelqu'un mette l'ensemble de ces acteurs en musique, les réunisse, gère leurs plannings, soit en capacité de les solliciter, et préanalyse les situations. Sans coordonnateur, je mise peu sur cette action. Je précise que le poste du coordonnateur sur la Haute-Loire a été mis en place par le département.

Christian MINET

J'ai été longtemps responsable de structures éducatives relevant de la protection de l'enfance, et pendant vingt ans responsable de services de prévention. À ce titre, je peux répondre à la question qui vient d'être posée, à savoir qui prend l'initiative de créer un travail partenarial par rapport aux jeunes en grande difficulté. De mon expérience, je peux attester que les politiques publiques d'insertion par rapport à ces jeunes sont très importantes, et il me semble que là, une porte est ouverte aux responsables de protection de l'enfance pour pouvoir participer pleinement à cette co-construction et élaborer des actions pour accompagner les jeunes dans la durée. Je citerai deux exemples : longtemps, la région Rhône-Alpes a mis en place des plans « raccrochages » ; pour beaucoup, il s'agissait de réunir des acteurs qui s'occupaient ou connaissaient des jeunes en difficulté pour les accompagner dans des actions d'insertion sociale ou de formation ; cela a créé des accompagnements qui me paraissent fortement semblables à ceux réalisés dans les établissements de protection sociale, où des jeunes acceptaient, en libre adhésion, d'être accompagnés par des équipes pluridisciplinaires. Je trouvais que la démarche était assez remarquable, car elle s'inscrivait dans la durée (sur six mois). Un autre exemple : la possibilité pour des jeunes suivis par le SPIP de pouvoir participer à des chantiers éducatifs dans le cadre de la prévention spécialisée, en libre adhésion. Mais qui peut décider cela ? Une volonté politique est nécessaire au niveau de l'association et de l'institution, en vue de permettre de décroiser notre fonctionnement et d'apporter de nouvelles réponses aux problématiques auxquelles les élus de chaque territoire sont confrontés. Je pense que nous devons continuer à travailler cette dimension.



UNE SOUFFRANCE MALTRAITÉE, LA SANTÉ DES ENFANTS ACCUEILLIS AU TITRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE : QUELLE ORGANISATION SUR LES TERRITOIRES ?

Éliane CORBET

Directrice du CREA Rhône-Alpes, chargée de développement

Je reprends la suite des échanges, notamment les questions de la double thématique et de la santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance. Mais auparavant, je souhaiterais faire un détour théorique et relever le fait qu'ils subissent une souffrance, dont nous pouvons dire d'une certaine manière qu'elle est mal traitée, c'est-à-dire peu prise en compte. Je me référerai à deux recherches : l'une a été conduite par nos collègues du CREA Île-de-France et a été citée précédemment sous son premier titre, sachant que le titre sous lequel elle a été publiée pose la question de la souffrance mal traitée ; l'autre est une recherche que nous avons conduite dans notre région dans le cadre du programme de recherche soutenu par l'Observatoire national de l'enfance en danger depuis 2006, en partenariat avec le soutien précieux du conseil scientifique de l'Oned, avec un ancrage dans le département de la Haute-Savoie. Lorsque je ferai référence à cette recherche, le docteur Isabelle Bourgeaux me rejoindra pour que nous parlions à ce moment-là à deux voix – cette petite surprise dans le programme montre que la recherche mais aussi la restitution s'inscrivent dans un partenariat pour agir en partenariat sur les territoires. En effet, nous en verrons les conséquences organisationnelles sur les territoires.

Comprendre « les situations d'incapacité »

Heureusement, le terme « incapacité » est un peu dur à prononcer, car il est finalement inapproprié, et nous montre au contraire toutes les difficultés que nous avons hélas ! pu produire en tant qu'acteurs. Quand ce terme est utilisé, il l'est du côté institutionnel, c'est-à-dire qu'il fait référence à des situations d'enfants ou de jeunes qui posent problème aux institutions. Du fait des problèmes qu'ils leur font vivre, des mises à l'épreuve, voire des mises en échec successives, ces jeunes vivent des ruptures dans les accueils, dans les accompagnements, du fait des ruptures dans leur parcours, alors qu'ils ont déjà vécu une rupture d'avec leur milieu familial, leur milieu de vie dit ordinaire. Par conséquent, ils sont souvent confrontés à des impasses, à une absence de solutions après des

exclusions. Nous avons mené un travail relativement ancien dans le département de l'Isère, avec le premier juge pour enfants du tribunal de Grenoble qui disait déjà, à l'époque, que les adolescents étaient exclus pour les mêmes raisons que pour lesquelles ils avaient été admis. Cette population se trouve par conséquent à la limite des possibilités des institutions, donc des professionnels. Ce n'est pas tant cette population qui se trouve en limite ; ce sont les institutions qui le sont.

Qui sont ces adolescents ?

Ces adolescents ont vécu des ruptures, souvent dans des conditions violentes, déjà du fait de leur parcours de vie. Ils ont souvent vécu des événements traumatiques graves. Une étude en cours sur l'appréciation des maltraitances montre le type de ruptures subies : ils peuvent être victimes de maltraitances, ce sont des enfants exposés à la violence conjugale. Ils ont pu avoir subi des violences physiques, sexuelles et autres. Bien évidemment, celles-ci sont aussi des violences psychologiques. Ils ont aussi pu vivre une maladie psychique d'un des parents, donc avec des difficultés chaotiques dès le début. Ce sont donc des enfants qui concernent à la fois les champs scolaire, du handicap (Itep, IME), de la psychiatrie, mais aussi de la PJJ. Ils mettent en actes, et ont de fait des conduites à risques. Et surtout – c'est pour cela que les professionnels sont mis en difficulté –, ils se distinguent par la puissance de l'âge de l'adolescence, son déploiement d'énergie, et par l'agir. Finalement, dans les institutions, ils sont vécus et désignés comme problématiques, comme le réceptacle de problèmes, voire comme des adolescents dangereux, pour eux ou pour les autres, et ce quel que soit le statut d'enfants à danger qu'ils ont eu, voire qu'ils ont encore. Nous assistons donc à un glissement d'enfant en danger à adolescent dangereux. Nous sommes très attentifs à ce point du fait du programme de travail que nous menons actuellement sur la question de l'enfance en danger. Nous devons donc nous dire que les conditions de leur situation de danger n'ont peut-être pas été vues, et surtout révélées à temps, ou alors que nous assistons à une succession de situations de négligences. Dans l'étude en cours que nous menons et les dossiers que nous sommes amenés à étudier, nous sommes inquiets de voir des situations de négligences successives vécues dans le milieu familial, voire de négligences successives d'institutions qui n'ont pas osé voir à temps, ou qui ont peut-être conduit à une banalisation parce que les acteurs se mobilisaient pour éviter des mesures par exemple.

Lien avec une souffrance initiale

Finalement, ces enfants vivent dans les institutions des situations où leur souffrance est réactivée. Comme le montre l'étude de nos collègues du CREAI Île-de-France, nous devons comprendre à quoi renvoient les manifestations des jeunes lorsqu'ils mettent en échec les accueils qui leur sont proposés, lorsque les professionnels sont confrontés aux limites de leurs compétences, estiment-ils – en effet, ce ne sont pas tant les compétences qui sont mises en difficulté, mais la manière de les mutualiser, de les développer, de les mettre en œuvre –, avec l'idée que ces jeunes relèvent de la psychiatrie – attention, ils relèvent également de l'enfance en danger : ce sont des jeunes pour lesquels une mesure de la protection de l'enfance a aussi été indiquée.



Deux axes de compréhension

Nos collègues nous montrent que nous avons intérêt à prendre en compte deux axes de compréhension.

Lorsqu'ils mettent les établissements à feu, on parle beaucoup de fureur, de bruit, du fait de l'âge, de l'agir, de leur colère. On peut peut-être se dire que ces manifestations sont réactionnelles à des événements du présent (conditions d'accueil, etc.). Celles-ci réveillent probablement d'autres événements.

Nous pouvons aussi les assimiler à des pratiques d'échappement, une hypothèse intéressante car nous pouvons nous dire qu'elles sont vécues comme des modes de survie pour échapper à des espaces dans lesquels ces jeunes sont accueillis, ces espaces ne pouvant reconnaître suffisamment ni traiter la souffrance initiale. Nous avons donc à leur égard un phénomène de l'ordre du glissement, où ce qui a pu nécessiter la mesure – la situation de danger – glisse vers les adolescents réservoirs de problèmes. Si nous envisageons ces adolescents sous l'angle des pratiques d'échappement, nous pouvons dire qu'ils le font pour ne pas être coincés dans des espaces où pourrait se rejouer le drame initial.

Parcours et situations d'incapacité

Chaque situation est singulière, comme le montrent les études de parcours, mais en même temps, ces parcours entrent dans un schéma de « construction » de l'incapacité. C'est dans ces parcours construits – mais aussi un peu détruits – que s'inscrivent les pratiques d'échappement. L'énigme de l'incapacité peut donc être comprise sous cet angle, mais la piste de l'étude nous incite à avoir une explication dans le sens attribué aux événements du passé et du présent. Nos études en cours depuis 2006 dans le cadre de la protection de l'enfance nous confortent dans ce sens. Souvent, nous voyons dans les rapports une nécessité dans les situations de prendre en compte dans le présent le sens attribué aux événements du passé, voire au moment où les situations n'étaient pas suffisamment révélées. Dans le rapport actuel concernant les adolescents, nous voyons au contraire la recherche d'une médicalisation plutôt que des conditions de vie qui étaient peut-être à l'origine du mal-être de ces adolescents. Ils sont donc inscrits dans un parcours, au cours duquel la conduite de pratiques d'échappement peut d'une certaine manière être considérée comme un signe de survie.

La notion de parcours

Cela nous demande un détour sur la notion de parcours. La littérature du domaine a enfin développé des travaux sur les parcours, sur le risque pour ces adolescents difficiles de vivre des parcours chaotiques. Lorsqu'on travaille sur la notion de parcours, on se rend compte que l'expérience est différente pour chacun des acteurs concernés : les jeunes, les familles, les professionnels. Pour les uns, ce sont des parcours de vie ; pour les autres, ce sont des parcours d'accompagnement. Ils se croisent, s'entrecroisent, se heurtent. Quand l'institution accueille, que ce soit un service ou un lieu résidentiel relevant d'un Itep ou de la protection de l'enfance, elle intervient sur des problématiques déjà installées.

Du côté de l'institution, on peut dire que le parcours commence au moment où elle hérite de la situation, alors que le jeune, lui, vit une situation source de souffrance. Des travaux menés au Québec

montrent que les enfants ayant besoin d'être séparés d'un environnement maltraitant par mesure de protection vivent néanmoins le mal de placement. Il existe donc une source de souffrance, même dans le cadre d'une séparation d'un milieu maltraitant. Par conséquent, le jeune arrive avec une souffrance installée, et surtout active parce que encore non traitée.

Du côté de l'enfant, la notion de parcours concerne le développement de ce dernier – dans nos travaux, nous attirons beaucoup l'attention sur la prise en compte de la santé au sens de développement favorable –, sa vie de relation avec des figures d'attachement. Ces liens d'attachement existeront nécessairement, et il sera important de regarder leur qualité, ainsi que leur inscription dans une histoire, une culture...

Du côté des parents, la notion de parcours concerne leur vie de relation, leur propre histoire d'attachement, leur inscription dans une histoire, une culture, ainsi que la nature de leur attachement à l'enfant – on confond beaucoup attachement et amour : il est légitime qu'une mère aime son enfant, mais de quelle nature est le lien d'attachement ? –, ainsi que leur parentalité et leur manière de l'exercer. Mais surtout, elle donne à voir la pratique, les faits, les « attitudes adéquates » selon l'expression utilisée par Maurice Berger.


Du côté des professionnels, outre leur propre parcours professionnel, cette notion concerne les organisations, les coordinations, les postes clés – les profils de coordinateurs sont indispensables. Lors de nos actions de formations conjointes Unifaf-CREAI, je pense que nous devons nous préoccuper à chaque fois des coordinations. Dans le secteur des personnes âgées, on parle de « case manager ». Nous n'avons pas réussi à mettre cela en place dans le secteur de la protection de l'enfance par exemple, ce qui n'est pas anodin. Peut-être devons-nous nous inspirer de ce qui existe pour d'autres populations. Cette notion concerne bien évidemment les liens entre les structures, et nous avons vu comment les professionnels découvrent qu'ils étaient plusieurs sans trop le savoir – attention pour autant à ne pas remettre des « réunions de synthèse », qui ne sont pas des réunions de décisions. La notion de parcours concerne aussi les liens entre les professionnels, leur inscription dans une organisation, une histoire de service, leurs ressources, leurs compétences, et surtout des ressources à mutualiser, voire à valoriser pour pouvoir être mutualisées.

Une typologie des parcours

Il existe beaucoup d'études : j'inciterai à lire, par exemple, un petit livre issu d'une thèse écrite par Émilie Potin et publiée chez Érès, parlant d'enfants placés, replacés, déplacés. Elle insiste pour dire que l'enfant ne peut pas être vu seulement en référence à son statut d'enfant accompagné voire placé ; il doit être regardé comme un individu diachronique, soit inscrit dans une histoire. Il est donc inscrit dans un parcours douloureux s'agissant du passé, dans un présent difficile ; quant au futur, il lui est difficile de l'envisager tellement il vit dans l'incertitude. Par conséquent, ce qui constitue une expérience commune balisée par l'institution est aussi, pour chacun d'eux, une expérience singulière.

Les dynamiques du parcours

Les études précédemment évoquées incitent à appréhender la notion de dynamique de parcours, surtout ce que produit la mesure en termes de parcours à la fois dans le temps et dans l'espace. Cela produit d'abord une dynamique de déplacements dans le temps et l'espace, ces enfants ayant souvent



subi moult déménagements sans ménagements, ayant été partagés entre plusieurs domiciles. Est également en jeu une dynamique sociale, au sens de sociabilité, de dynamique pour établir des relations. Ainsi, alors que ce sont des enfants qui ont une difficulté à établir des liens d'attachement sécurisés, nous avons produit dans les organisations d'accueil des abandons de liens construits – il faut se rappeler qu'on ne se sépare bien que de ce à quoi on a été bien relié. Par conséquent, on les empêche souvent de se relier. Or malgré les difficultés liées à leurs parcours chaotiques – des changements et des exclusions –, ils ont établi des liens dans divers espaces sociaux auxquels ils participent ou ont participé. La proposition de loi actuellement en deuxième lecture au Sénat insiste sur le droit de l'enfant à garder des liens avec les lieux dans lesquels il a été accueilli – encore faut-il que cette loi soit votée et adoptée.

Les risques du parcours

Ces parcours comprennent donc des risques de discontinuité. Or le processus de séparation/individuation est important pour se différencier de l'autre et devenir soi, et ces jeunes ont subi plus de ruptures que de séparations – c'est pour cela que nous sommes sceptiques quant à la dénomination de « séjours de rupture », plutôt que de « séjours de séparation », qui visent à permettre de souffler, à donner du répit aux uns et aux autres. Nous voyons les dommages liés au fait qu'ils vivent plus de ruptures que de séparations au sens de séparations permettant de remailler des liens et d'en établir d'autres, donc de garder les modèles d'attachement.

Il existe aussi des risques liés à l'idéologie du lien : celle-ci nous a souvent empêchés de voir à temps, de prendre les bonnes décisions, de se retenir de les prendre, d'établir des confusions, avec des risques de chaos, et avec l'enfant vu sous l'angle de l'incassable plutôt que versus la souffrance maltraitée. L'attaque des liens au moment où cela commence à aller mieux est souvent difficile à vivre dans les familles d'accueil notamment – ceci est également vrai dans le lieu résidentiel –, c'est-à-dire que le jeune se met à attaquer ce qui risquerait d'être bon et qui réactive une situation d'abandon. Les professionnels ont appris à travailler la survie à l'attaque, comme on appelle cela en psychologie, et l'accueil inconditionnel. Ceci veut dire que l'enfant ne peut pas avoir une épée de Damoclès avec le risque de l'exclusion comme un chantage affectif – d'autant plus que nous avons vu que les motifs de l'exclusion sont identiques à ceux de la mission. Pour autant, s'agissant de l'accueil inconditionnel, on ne peut pas mettre les professionnels à l'épreuve, et il y a des conditions à réunir dans les services et institutions sur les territoires et par les politiques publiques pour que les professionnels soient étayés en vue de produire un accueil inconditionnel.

On repère aussi la difficulté qu'ont les enfants qui vivent ces situations-là à faire confiance, notamment aux professionnels qui, du coup, au lieu d'être le social support, deviennent parfois des adversaires. Ainsi, nous verrons que ce n'est pas avec les professionnels qu'ils parlent le plus de leur santé, sauf dans des conditions à réunir. Pour les professionnels existe donc l'enjeu de survivre à l'attaque des liens.

Finalement, nous voyons bien que les organisations ne se prêtent pas à la difficulté de cette mise à l'épreuve de la survivance, cela ne va pas de soi, et tous les collègues, tant stagiaires ayant suivi la formation l'année dernière que formateurs, ont dit l'importance des stages croisés, de la découverte des compétences des uns et des autres, des lieux de savoir-faire, des angles d'attaques ou d'approches.

Une non-lecture de la souffrance initiale

L'incasabilité est donc souvent liée à une non-lecture de la souffrance initiale, celle-ci s'étant également développée tout au long d'un parcours. Pour autant, veillons à ne pas médicaliser la démarche, au sens qu'il ne faut pas seulement traiter la souffrance initiale sans prendre en compte la situation qui produit le danger pour l'enfant, c'est-à-dire que l'adolescent n'est pas en fait le seul problème.

Il existe deux moments clés de compréhension :

- la période où les difficultés prévues ne sont pas détectées – elle est ô combien importante à travailler en évaluation initiale ;
- les conditions et circonstances du premier accueil, du premier placement ou de la première protection.

Quel est le sens de ces deux périodes pour les jeunes mais aussi pour les professionnels ?

Sens et conditions du premier placement


Du côté de l'enfant, la première séparation est considérée comme le « moindre mal », mais elle est associée au « mal de placement », avec la souffrance de la séparation (confrontation à un environnement inconnu...). Si l'évaluation n'est pas assez investiguée, les enfants donnent l'impression qu'ils protègent les parents ; or, en fait, ils protègent l'inconnu qui s'ouvrirait si jamais la situation de maltraitance était avérée. Les travaux d'Isabelle Fréchon montrent que post-accueil, on découvre finalement beaucoup d'enfants en situation de maltraitance, soit parce que l'évaluation initiale est passée à côté – ce qui n'est pas improbable, la démarche n'étant pas simple, et ce d'autant plus que la loi actuelle a gommé le mot « maltraitance » de ses textes –, soit surtout parce que l'enfant peut donner davantage à voir lorsqu'il est mis à l'abri.

Perte de la cohérence

Sens et cohérence vont de pair. Se pose alors la question de la perte de sens, et notamment du sentiment d'inanité, qui participe et conduit à l'épuisement professionnel. Mais la cohérence est quelquefois perdue pour le jeune comme pour le professionnel. On a l'impression d'un effet de miroir. Pour pouvoir survivre, des réponses complexes sont donc élaborés dans l'objectif soit de souffler (via les séjours de rupture), soit de supporter la situation. On voit bien alors qu'une autre sortie, qui serait une conduite d'échappement des institutions, consisterait à croiser des réponses partagées sur un territoire.

La cohérence et le sens du parcours

Si on adopte cet angle de compréhension, deux prérequis sont nécessaires : d'une part, intervenir mais aussi soulager une souffrance ; d'autre part, conserver la mémoire des parcours. Marceline Gabel, grande dame de la protection de l'enfance décédée depuis un peu plus d'un an, avait parlé de l'album de vie, une évidence telle qu'on n'y pense pas nécessairement. Il est important de garder la mémoire des parcours, ce qui fait sens, et de donner accès à l'enfant à son dossier unique – encore



faut-il avoir pensé à éviter d’y mentionner des éléments à charge. Cela veut dire aussi conduire une analyse partagée des parcours, de vie et des actions, afin de pouvoir en garder la mémoire, en identifiant les moments particuliers et le sens donné aux « trajets » dans le temps, l’espace et avec des personnages clés pouvant devenir des figures d’attachement.

Une compréhension des manifestations

Ces pratiques d’attachement peuvent être mieux comprises au regard de l’histoire du jeune. Mais cette compréhension n’est pas simple pour les professionnels, car ne pouvant pas être standardisée. Il s’agit à chaque fois d’une affaire singulière, d’un travail individualisé pour chaque enfant, mais surtout d’un travail collectif pour une culture commune, ce qui nécessite des regards croisés et des observations plurielles en vue de formuler ensemble des hypothèses de travail.

La recherche de cohérence

Or cette démarche se heurte à des contraintes organisationnelles : elle requiert un travail complexe, d’autant plus au regard des organisations actuelles (tutelles, tarifications...) – ainsi, nous avons vu la différence au niveau des Opca pour croiser l’action de formation précédemment évoquée. Par ailleurs, il est nécessaire de travailler avec d’autres acteurs mais sur un territoire – ce sont forcément des acteurs de proximité –, selon une approche multidisciplinaire, en vue de développer une stratégie d’intervention partagée sur une évaluation appuyée sur une évaluation partagée entre les professionnels mais aussi la famille et l’enfant, d’où la nécessité d’un travail mené à plusieurs.

Appel d’offres thématique de l’Oned CREA Rhône-Alpes

Je vais demander au docteur Isabelle Bourgeault de bien vouloir me rejoindre.

En 2010, nous avons répondu à un appel d’offres de l’Oned. Nous y étions quasiment obligés du fait des travaux initiés en 2006 avec l’Oned sur l’évaluation des situations familiales, dans laquelle une grande place avait été accordée au volet santé/développement, avec l’hypothèse selon laquelle c’est dans la santé et le développement que nous voyons les principaux indicateurs d’une difficulté.

L’Oned a donc lancé en 2010 un appel d’offres thématique s’inquiétant de la santé des enfants accueillis au titre de la protection de l’enfance. La démarche paraît assez paradoxale, car les enfants sont séparés de leur famille du fait de difficultés relevant de l’article 375 du Code civil parce que leur santé n’est pas garantie. La question était simple : leur santé est-elle garantie lorsqu’ils sont confiés ? En effet, les parents de la protection de l’enfance ne sont pas ceux qui viendraient intenter des procès aux services, mais leurs enfants leur sont tout de même retirés du fait d’un problème relatif à la garantie de leur santé.

Nous avons donc proposé un travail de recherche, et bénéficions justement d’une opportunité sur un territoire, de notre région de surcroît, avec lequel nous avons déjà développé un partenariat dans le cadre d’un précédent travail que j’ai instruit sur l’évaluation des situations familiales. Nous avons donc proposé de répondre à cet appel d’offres en nous appuyant sur les travaux conduits par les services de la protection de l’enfance, et notamment de la PMI, dans le département de la Haute-Savoie. L’appel d’offres avait pour objectif de s’interroger sur la notion de santé, sur sa prise en compte dans le domaine de la protection de l’enfance, et requérait une approche à la fois multidimensionnelle

(donc avec plusieurs partenaires), situationnelle et individualisée. Nous avons proposé d'ajouter que la santé soit appréhendée comme un processus dont le jeune est l'acteur principal. C'était une hypothèse, que le travail mené par Isabelle Bourgeault dans le département de la Haute-Savoie a confirmée. Nous avons travaillé sur les données recueillies par Isabelle Bourgeaux grâce à une action systématique menée dans le département de la Haute-Savoie, que nous avons comparées à celles relatives à la population générale avec l'aide de l'ARS Rhône-Alpes.

Ensuite, dans un autre volet, nous-mêmes avons recueilli les discours des enfants sur leur santé, puis des collègues ont travaillé sur les discours des professionnels à l'égard de leurs compétences pour comprendre la santé.

Évaluation de l'état de santé

Dr Isabelle BOURGEAUX

Médecin de PMI au Conseil Départemental de Haute-Savoie

À l'époque, le nombre d'enfants placés – qui chute actuellement du fait de l'ouverture de nouvelles mesures d'accompagnement – s'élevait à environ 900, tant en familles d'accueil qu'en établissements – respectivement, un tiers et deux tiers dans notre département. L'idée était de dresser un état des lieux de la santé au sens extrêmement large du terme, le handicap ainsi que le parcours scolaire et professionnel ayant notamment également été pris en compte. Nous avons donc eu un pool de plus de 300 enfants âgés de 0 à 18 ans, ayant bénéficié d'un recueil d'informations standardisé qui a permis de sortir un certain nombre de données.


En tant que médecin de PMI, certaines données ne m'ont pas étonnée. En effet, en médecine, on nous apprend que la prématurité et les séparations à la naissance sont des facteurs de risques de maltraitance. Nous avons donc retrouvé ces facteurs chez les enfants placés. D'autres éléments étaient plus étonnants, et ont permis par la suite de rediscuter avec les acteurs de la protection de l'enfance de l'intérêt du placement de l'enfant et de l'identification de manques pouvant être facilement comblés – ainsi, le fait de voir un taux de caries dentaires très élevé chez les enfants placés en famille d'accueil depuis plusieurs années pose question, l'accès au dentiste étant un peu compliqué ; en outre, quand un médecin de PMI détecte une carie, elle n'est pas minuscule. Les besoins détectés dans les bilans étaient donc basiques.

Éliane CORBET

En comparant la prématurité de ces enfants à celle de la population générale du département, on s'est rendu compte qu'elle est deux fois plus élevée. Cela veut dire que ces enfants connaissent une vulnérabilité exacerbée, plusieurs situations de vulnérabilité qui se conjuguent. Vous aviez aussi insisté sur le fait que, en principe, la population générale retrouve la courbe de croissance.

Dr Isabelle BOURGEAUX

Effectivement. Cela est très compliqué en termes d'interprétation, les collectes de données n'étant pas faciles à interpréter. Les visites et bilans ont eu lieu en l'absence des parents, tels que cela avait été validé avec la direction de la protection de l'enfance. Les parents avaient toutefois été informés



en amont, et pouvaient s'opposer au bilan ainsi qu'à l'analyse statistique anonyme des résultats – sur plus de 300 bilans, quatre parents s'y sont opposés, et un ou deux ont refusé la saisie des données. La très grande majorité des parents a donc été totalement absente de ce bilan – c'est un des effets que nous avons un peu regretté. Ils ont été systématiquement informés des suites du bilan : chaque parent a reçu un courrier résumant ce qui avait été trouvé, ainsi que les préconisations – pour ma part, sur l'ensemble des bilans que j'ai établis (plus de 80), j'ai reçu deux appels de parents suite à la réception du courrier me demandant des informations complémentaires. Il était très difficile d'associer les parents et d'avoir des informations en amont. Nous n'avions pratiquement aucune information sur la famille sur le plan médical, parfois aucune sur le parcours de l'enfant. 20 % des carnets de santé étaient perdus, ou refaits a posteriori ; par conséquent, toute une partie des données, notamment relatives à la naissance, était perdue. Nous avons fait avec ce que nous avons, d'où des interprétations difficiles sur certains items.

Éliane CORBET

Nous avons également retrouvé ce qu'on retrouve actuellement dans les évaluations initiales, à savoir des parcours marqués par des traumatismes, des hospitalisations successives.

Dr Isabelle BOURGEOUX

Ces traumatismes ne relèvent pas de maltraitances. Nous savons que les enfants issus de familles vulnérables connaissent un taux d'accidents domestiques extrêmement élevé, et très supérieur à la moyenne générale. C'est une donnée qu'on nous apprend en médecine, et qui a été démontrée dans les comptes rendus.

Éliane CORBET

Il s'agit donc d'une maltraitance au sens actif, car les travaux actuellement menés sur les négligences pourraient peut-être interroger cela. En même temps, du fait des caractéristiques d'édification des liens d'attachement, ces enfants n'ont pas appris à prendre soin d'eux mêmes. Il y a donc là tout un ensemble qui favorise ce que vous appelez l'accidentologie. Qu'en est-il de la santé psychique ?

Dr Isabelle BOURGEOUX

Les jeunes ont été sélectionnés sur trois territoires sur cinq – nous avons donc choisi une dynamique territoriale. Dans certains établissements de plus de trente places, nous avons procédé à un tirage au sort informatique. L'échantillon est vraiment représentatif pour notre département.

Nous avons découvert, sans grande surprise, que plus d'un tiers était pris en charge sur le plan psychiatrique – cela allait de la consultation de trois quarts d'heure au CMP toutes les semaines, en passant par l'hôpital de jour à mi-temps, voire aux trois quarts de temps.

Nous avons relevé une prise de neuroleptiques extrêmement importante – 11 % des enfants, pratiquement tous en établissements ; les enfants médiqués par les neuroleptiques se trouvent donc essentiellement dans les établissements, certainement tout simplement parce que leurs

comportements sont trop difficiles pour rester en familles d'accueil –, sachant que 0,3 % des enfants de la population générale sont sous neuroleptiques.

En outre, non seulement ces enfants sont sous neuroleptiques, mais ils sont aussi souvent multineuroleptiques, multitraitements, avec des traitements ne bénéficiant pas d'autorisations d'utilisation chez les moins de 15 ans, et à des doses très supérieures à ce qui est préconisé dans les autorisations de mise sur le marché – il faut savoir que chez les enfants, pour certaines pathologies à médicaments, on y est obligé, car peu d'études sont menées pour certains médicaments faute d'être rentables pour les laboratoires. Par conséquent, ils sont utilisés de façon large. Les pédopsychiatres le savent, et manipulent leurs traitements de façon adaptée, mais cela donne quand même une idée de la pathologie de ces jeunes – ceux prenant des neuroleptiques étaient âgés de plus de 10 ans, quelques tout-petits bénéficiant de traitements pour hyperactivité.

Nous avons également retrouvé sans grande difficulté des problèmes de la vie quotidienne : plus de la moitié des enfants avaient des problèmes de sommeil et d'alimentation. Ces phénomènes étaient souvent à peu près connus des familles d'accueil et des éducateurs des établissements, mais peu pris en compte – certes, ces jeunes ne mangeaient pas très bien, et ne dormaient pas, mais cela était considéré comme normal compte tenu de leur statut, de leur histoire. Ces troubles faisaient donc l'objet de très peu d'accompagnements, au-delà du constat établi, y compris pour les enfants en situation de surpoids massif suite à la prise de neuroleptiques. Ainsi, je me retrouvais avec des adolescents sous neuroleptiques qui avaient pris plus de quinze kilogrammes en l'espace de quatre mois, et pour lesquels tout le monde disait que cela était normal, car en lien avec les neuroleptiques, mais sans aucune prise en charge diététique, aucun accompagnement de ce trouble de l'alimentation, qui est effectivement généré par les neuroleptiques, mais sur lequel il est quand même possible d'intervenir. En effet, la prise de poids ne cesse pas, et ils peuvent continuer à prendre trente kilogrammes par an sur plusieurs années sans aucun problème.

Dans le département, dans notre service, nous assurons la promotion vaccinale dans les collèges. Nous avons donc des chiffres relatifs à la couverture vaccinale des collégiens dans le département en cinquième. La bonne surprise est que la couverture vaccinale des enfants placés est meilleure que celle des collégiens du département.


Éliane CORBET

C'est une population captive.

Dr Isabelle BOURGEAUX

Voilà. Il faut quand même savoir que la couverture vaccinale en Haute-Savoie est extrêmement mauvaise, et que ce n'est pas parce que les enfants placés sont un peu mieux vaccinés que la situation est vraiment idéale.

Nous avons finalement dépisté peu de pathologies. En revanche, nous avons relancé des suivis qui s'étaient plus ou moins délités dans le temps – pour exemple, un enfant avait une paire de lunettes cassée depuis deux ans, sans consultation chez l'ophtalmologiste et sans renouvellement de sa paire de lunettes. Certains enfants avaient des problèmes identifiés qui n'étaient absolument pas suivis, et quand on demandait pourquoi, personne ne savait pourquoi le suivi s'était arrêté. Nous avons



donc relancé les suivis chez l'ORL, chez l'ophtalmologiste, chez le pneumologue pour des asthmes... Nous avons repris des bilans de troubles d'apprentissage scolaire – en effet, un enfant de l'ASE peut cumuler une maltraitance familiale et un trouble de l'apprentissage scolaire, et très souvent, ces enfants ne sont absolument pas pris en charge sur ce plan.

Par ailleurs, nous avons été très bien accueillis pour la réalisation de ces bilans, en particulier par les adolescents, qui ont été extrêmement preneurs de ces consultations. L'étude s'est passée entre 2008 et 2011, et nous sommes en train de généraliser ces bilans à l'ensemble des enfants placés au niveau du département. Les adolescents arrivent bien sûr en se demandant pourquoi ils viennent nous voir, les consultations durent trois quarts d'heure à une heure et demie, et certains jeunes demandent à me revoir au bout de quelques semaines ou mois pour refaire le point.

En effet, lors de cette consultation, nous les mobilisons autour de la question de la santé, nous leur faisons prendre en compte leurs besoins, et nous essayons de les faire rentrer dans cette dynamique. Je pense que pour eux, un interlocuteur sanitaire est différent d'un éducateur – c'est aussi le retour que j'ai de quelques infirmières travaillant en Mecs : elles ont réellement un lien avec les adolescents, qui viennent poser chez elles un certain nombre de choses très spontanément, à l'abri. Ils savent aussi que tout ne sort pas du cabinet. Les consultations que je mène avec les adolescents se déroulent en deux temps : un temps avec l'adulte référent, un temps avec l'adolescent seul. Au début, les adolescents étaient très surpris qu'on fasse sortir les adultes, et qu'on discute avec eux en direct.

Pour ma part, j'assure un retour mais pas sur la totalité de ce qui a été dit, et ce point est très clair avec le jeune : les éléments importants sont rapportés à l'adulte qui s'occupe de l'enfant au quotidien, mais il y a des informations qui restent entre l'adolescent et moi, et je pense que ceci constitue un gage de réussite de ces bilans.

Éliane CORBET

L'étude comprenait un autre volet qui concernait des entretiens avec des enfants et des adolescents, soit des données perceptives.

La santé perçue par les enfants

Nous repérons que les discours recueillis ont fait confirmer les données objectives relevées par le docteur Isabelle Bourgeaux, c'est-à-dire que ces jeunes ont conscience que toutes les dimensions de la qualité de vie sont atteintes, notamment sur le caractère un peu dépressif de leur discours lorsqu'ils en parlent.

L'appel d'offres lancé par l'Oned visait à rechercher la conception que les adolescents ont de la santé : nous avons été étonnés du fait qu'ils en ont une conception large, très proche de celle de l'OMS – à savoir, un état de bien-être. Pour autant, ils en ont une conception dégradée – ainsi, les difficultés de sommeil ne sont pas envisagées sous l'angle hygiéniste ; ces jeunes identifient un manque d'énergie, parlent de fatigue, et disent que tout leur demande un effort. Le manque de sommeil peut effectivement conduire à de la fatigue, mais c'était plutôt le discours dépressif qui l'emportait, avec l'expression de plaintes et d'un mal-être diffus, mentionnant des douleurs, voire des réactions émotionnelles à certains faits qu'ils vivaient, en tous les cas la difficulté à se projeter dans un avenir et un futur. L'absence de conjugaison au futur nous est apparue avant une analyse

approfondie du discours. Ils ont une peur liée au futur, aux problèmes d'orientation – il est vrai que cette peur est propre à tout le monde, mais là, il y avait une telle incertitude sur le devenir de leur parcours qu'ils ne savaient même pas dans quel territoire ils allaient être, puisque la mesure est toujours suspendue à des décisions à venir. Ils ont donc peur de changements proches ou lointains – on se rappelle que ce sont des enfants qui ont déjà vécu moult déplacements.

Quand on reprend leur discours, on voit que les vécus qu'ils évoquent au cours de l'entretien sont très liés à leur histoire d'attachement : la peur du lien, la peur d'un nouveau lien notamment – et là, on reprend la question de la confiance –, l'absence de confiance dans les personnes qui les entourent, qui ne sont pas perçues comme des supports, tout au moins aisément disponibles – sauf peut-être les infirmières pour les enfants placés de longue date. Ces jeunes ont donc un sentiment de solitude, malgré un accueil collectif, et d'isolement social. Même s'ils ont une vision dégradée de leur santé, ils entretiennent un rapport à la santé qui semble passif, voire presque inversé à la gravité du problème : plus c'est grave, moins ils en parlent.


À partir de là, nous avons pu dégager quelques typologies en fonction des parcours et de l'âge du premier accueil, c'est-à-dire une traduction de stratégies d'ajustements selon trois catégories liées à la qualité des liens construits au cours de l'accueil, ou préservés avec la famille d'accueil ou d'origine :

- pour les uns, les principaux supports de santé sont les professionnels – plutôt pour les enfants vivant depuis longtemps dans le même lieu ;
- pour d'autres, la famille reste le support principal – pour des enfants pour lesquels le lien a pu être préservé en continuité ;
- pour d'autres enfants encore, au contraire, aucun support social n'est perçu, ils sont isolés – ce sont plutôt des enfants ayant connu de multiples placements et déplacements.

Dans cette typologie, nous retrouvons finalement une cartographie des réseaux, ainsi que la façon dont ces jeunes recourent à une aide et dont ils repèrent leur satisfaction par rapport à l'aide reçue. Ce qui nous a inquiétés d'une certaine manière, en raison du fait que cela a confirmé nos hypothèses, c'est qu'ils s'inscrivent davantage dans un fatalisme. L'aide n'est pas recherchée : à quoi bon ? Pour d'autres, au contraire, s'instaurent une méfiance et des stratégies pour éviter l'aide. La situation est donc assez dégradée. Notre hypothèse de recherche était relativement péjorative, et nous avons vu qu'elle est confirmée.

Les pratiques professionnelles : résultats

Du côté des professionnels, nous avons vu qu'ils ont une conception de la santé selon une définition également globale, mais pas aussi large que celle qu'en ont les enfants, même si ceux-ci l'expriment avec d'autres mots ; ils en ont une perception plus restrictive et cloisonnée. Et nous le comprenons, car elle est référée aux situations : en effet, un tiers des adolescents recourt à des polytraitements neuroleptiques. Les professionnels sont donc davantage centrés sous l'angle de la santé mentale, et non sous celui du bien-être et de l'aspect somatique. Leur vision se situe par conséquent plus sous l'angle du risque et sous l'angle curatif – il ressort d'ailleurs des discours des professionnels que les adolescents ont quasiment un emploi du temps de ministre pour aller d'un soin à un autre. Nous voyons que leur définition de la santé est plus en retrait que celle des adolescents, un résultat étonnant. Cette définition cloisonnée correspond finalement au cloisonnement institutionnel.



La question de la santé mentale est prégnante, et recouvre les autres thématiques. Mais surtout, les professionnels nous ont dit que leur connaissance de leur état de santé leur apparaît insuffisante, du fait de l'absence de suivi systématique. C'était au moment où les suivis systématiques étaient en cours de mise en place, et nous avons l'impression qu'ils n'étaient pas tellement connus des professionnels – vous avez précédemment dit avoir été bien accueillie par les adolescents, mais certains lieux avaient quand même oublié votre rendez-vous. Le suivi systématique n'est donc pas encore inscrit dans la culture, et il existe un sentiment de malaise chez les professionnels, dont on voit les limites des compétences et le malaise généré, d'autant plus lié à l'objet de l'étude et à la mobilisation du département.

En effet, ils avaient conscience de l'importance de cette dimension, disaient ne pas être très fiers par rapport à leur analyse de leurs pratiques à cet égard, et soulignaient la nécessité de revoir cette question.

Nous avons eu un regret – mais tel était le protocole de la recherche, notamment dans le cadre du recueil des bilans : l'implication des parents est peu recherchée dans le domaine de la santé, et a été peu recherchée par nous-mêmes durant l'étude.

En revanche, nous avons noté que les enfants peuvent devenir acteurs de leur propre santé.

En termes de perspectives, nous voyons bien que nous avons intérêt à voir la notion de santé sous l'angle de la promotion de la santé, en interrogeant différents niveaux d'action : les politiques de santé et les parcours de soins, la création d'environnements favorables, le renforcement communautaire (travailler ensemble sur un territoire), mais surtout l'acquisition de nouvelles attitudes et aptitudes professionnelles en vue de devenir un social support.

Puisque ce sont des enfants ayant subi des difficultés pour pouvoir construire des liens d'attachement sécurisés – ce point nous a étonnés, et nous avons voulu le souligner dans les conclusions de l'étude –, la structure d'accueil est dotée d'un statut paradoxal à leurs yeux, et ne constitue pas un social support suffisant. Les jeunes sont tiraillés entre des lieux et des personnes. Ils vivent leur état d'incertitude dans un état de tension – nous comprenons donc comment des éléments du quotidien peuvent réactiver cela. Par conséquent – et cela est également paradoxal –, ils ont aussi des difficultés à construire des liens de confiance avec les professionnels qui accueillent. Là, nous pouvons interroger les organisations, leur permanence, pour que l'enfant sache à qui se fier, voire la manière dont nous désignons les référents des parcours, qui ne sont pas nécessairement des personnages électifs – nous voyons que les personnages avec lesquels les enfants partagent des situations, des moments, comme réparer des vélos par exemple, pourraient être utilisés pour établir des relations de confiance. La construction de relations de confiance ne va pas de soi. Nous nous sommes donc dit que se posent avec acuité les conditions pour que cela soit possible tant pour les jeunes que pour les professionnels, afin que les acteurs éducatifs aient une fonction ressource aux yeux des jeunes pour leur santé.

Conclusion

Il ne s'agit donc pas seulement de développer une attention à la santé ; il convient d'aller plus loin et de passer de l'attention à l'intention. Il nous semble que la santé dans le domaine de la protection de l'enfant reste pour partie un point aveugle – nous avons été ravis de pouvoir travailler avec le département de la Haute-Savoie, mais ce territoire s'est quasiment imposé parce qu'il se distingue des autres départements, qui ne mènent pas autant de suivis systématiques –, de façon paradoxale même dans les réseaux auxquels les enfants sont confiés.

La santé convoque donc des problématiques beaucoup plus larges que la seule santé au sens strict : c'est l'estime de soi, c'est la projection dans l'avenir, mais ce sont aussi les relations avec les institutions.

Pour revenir à l'approche territoriale, il s'agit donc de développer plusieurs perspectives d'actions, d'abord au niveau des politiques publiques – lorsque nous sommes associés à l'observation des situations de besoins et à la formulation de conseils lors de l'élaboration de schémas départementaux, conformément aux missions du CREAI, nous devons penser à connecter peu ou prou le schéma de la protection de l'enfance à celui développé par l'ARS dans le programme régional de santé –, puis au niveau du projet d'établissement ou du service, mais aussi au niveau du projet pour l'enfant, institué par la loi de 2007. Il s'agit de construire un réseau cohérent et territorialisé de ressources sociales et sanitaires. Les travaux en cours, suite à l'évaluation initiale, sont développés sur la base d'évaluations et de plans d'actions partagés sur les territoires, mais pour cela, il me semble qu'il faut un accompagnement de la révolution culturelle dans des actions également partagées. Vous avez attiré l'attention sur la nécessité mais aussi le bonheur éprouvé en travaillant dans des stages croisés de découverte. Je vous remercie.

Lien pour télécharger l'étude : <http://www.creai-ra.com/Dialogues-Acteurs/Dossiers-publications/Rapports>



DÉBAT AVEC LA SALLE

Patrick PELÈGE

Les statistiques montrent un ratio garçons/filles différent dans certains lieux de placement. Les représentations et la construction/destruction identitaire ne se manifestent pas non plus de la même manière chez les adolescents selon leur genre. Cette dimension sexuée rentre-t-elle dans les questions relatives à la santé ?

Isabelle BOURGEOUX

Il est sûr que nous avons vu plus de garçons que de filles, qui sont majoritaires dans les établissements du département, en particulier chez les adolescents. Les familles d'accueil accueillent des enfants ayant moins de 10-12 ans et plutôt des filles. 90 % des enfants sous psychotropes et neuroleptiques sont des adolescents garçons.

Les comportements en consultation sont assez différents : les filles arrivent plutôt à l'aise, même si elles ignorent pourquoi elles viennent, mais nous restons sur des considérations plus superficielles ; quant aux garçons, ils sont plus réticents au premier abord, mais davantage preneurs dans le fond. J'ai des pratiques pédiatriques, les adolescents ne constituent pas mon champ d'intervention principal. Mais je m'y trouve finalement assez à l'aise avec les médecins, qui sont preneurs de la consultation même s'ils n'en sont pas demandeurs. Il se dit finalement des choses très intéressantes sur ce temps de consultation de façon très large : on aborde évidemment la contraception, qui fait partie des items obligatoires, mais on traite aussi les addictions, la santé en général.

Beaucoup de questions concernent la scolarisation : de nombreux jeunes en difficulté sont plutôt contents que des bilans soient proposés, et satisfaits de se voir mettre « la bonne étiquette ». Je sais bien que les gens n'aiment pas les étiquettes, mais il vaut quand même mieux avoir la bonne, et quand on est un enfant de l'ASE en difficulté scolaire, il est plus facile d'intégrer qu'on est dyslexique sévère non dépisté qu'en difficulté scolaire parce qu'on n'est pas motivé, qu'on s'en moque, que c'est le parcours familial qui explique les choses. J'ai vu des situations, notamment en termes de comportements, s'apaiser et se dénouer avec des diagnostics. Je pense que l'étiquette a aussi ce côté positif. Les éducateurs de l'ASE de mon département connaissent bien mon discours maintenant, car cela fait un certain nombre d'années que je le tiens, et quand je demande aujourd'hui des bilans pour des troubles de l'apprentissage scolaire, je ne me vois plus opposer de refus – ce qui se produisait au début, c'est vous dire qu'on est partis de loin...

Pour finir sur une note positive – les bilans n'étaient pas terribles, mais depuis, les choses bougent –, une dynamique a quand même été lancée au niveau du département : dans le service de protection de l'enfance, les établissements et familles d'accueil prennent en compte l'item relatif à la santé.

Aujourd'hui, sur un des territoires qui a été terrain de l'évaluation de santé, puis d'expérimentation d'un protocole de suivi pendant deux ans et demi, les liens entre les différents acteurs se sont mis en place, nous connaissons des interpellations spontanées sur des questionnements plus larges que la simple demande d'appeler le médecin psychiatre faute de pouvoir le joindre – telle était la principale demande qui m'était adressée, ce à quoi je répondais que je n'arrivais pas non plus à le joindre. Nous

appelons quand même le psychiatre, car cela fait aussi partie de nos missions, mais notre position s'est progressivement décalée vers un éventail plus large. Nous avons répété que nous n'étions pas des médecins traitants : certains secteurs du département commencent à connaître une pénurie de médecins généralistes, mais nous ne pouvons pas assurer le suivi médical de l'ensemble des enfants du département, sachant que plus de 2 000 enfants sont aujourd'hui pris en charge par la protection de l'enfance sur notre territoire, et que quinze médecins de PMI ne pourront pas assurer cette activité, en plus de leurs autres missions.

Le constat est toutefois plutôt positif : je suis désormais interpellée pour la mise en place de protocoles dans certains établissements, sur la question de savoir si un éducateur a le droit de donner un médicament – oui, il en a le droit, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un injectable, car c'est un acte de la vie quotidienne, mais sous réserve de disposer d'une ordonnance ; il existe un texte.

En effet, aujourd'hui, il n'est pas possible de faire appel à une infirmière trois fois par jour pour donner un comprimé d'antidépresseur. Par conséquent, un certain nombre de choses se maillent, s'apaisent aussi – certains établissements m'interpellent sur les soins, sur la façon d'amener les enfants aux soins, donc au-delà du bilan de santé, et je crois que l'aspect positif de la démarche concerne le bilan, mais surtout tout ce que cela mobilise autour avec les différents acteurs.

Julie HERVÉ

Je suis éducatrice spécialisée. J'ai fait mon mémoire il y a deux ans sur le thème de l'intimité et de la sexualité en maison d'enfants, en partenariat avec le planning familial entre autres. On s'interrogeait sur le fait que les enfants en Clis ou en Itep ne bénéficiaient pas nécessairement d'apports sur la sexualité, comme cela existe par exemple au collège. Qu'est-ce qui peut être apporté pour établir des liens avec la question taboue de l'intimité et de la sexualité ?

Isabelle BOURGEOUX

Cette question commence à émerger dans notre département. Aujourd'hui, en Haute-Savoie, il existe des centres d'éducation et de planning, qui dépendent de la PMI par convention et auxquels j'adresse très régulièrement des jeunes, pas seulement pour des prescriptions de la pilule mais aussi à titre d'information car ils ont également besoin d'intégrer une prise en charge individuelle.

Par ailleurs, il existe aussi des collectifs d'éducation à la sexualité qui interviennent dans les collèges, et dont certains intervenants peuvent intervenir dans les établissements médico-sociaux. Nous commençons à recevoir des demandes des Mecs. Le fait d'être passé ouvre des possibles. Je reçois des demandes – certains établissements notamment sont très demandeurs, j'y passe une fois par trimestre, on débriefe sur des situations, et ils me demandent des adresses pour suivre une formation, des coordonnées pour avoir des informations... Ils m'ont bien ciblée comme repère en termes de santé de façon très générale. L'intérêt est de bien connaître les ressources de son département, car il existe souvent des dispositifs. Toutefois se pose une fois de plus le problème de la connaissance de ce que font les autres, mais je vois que la protection de l'enfance connaît la protection de l'enfance, le handicap connaît le handicap, l'Éducation nationale connaît surtout l'Éducation nationale, et de temps en temps, il faut les amener à se rencontrer.



Intervention de la salle

Je travaille dans un service de sauvegarde de l'enfance, où nous accueillons des jeunes qui relèvent toujours de l'article 375 mais qui impose le retour dans la famille, c'est-à-dire que, après un long parcours de placements au sein de la protection de l'enfance, le juge n'a pas d'autre alternative que de les confier à leurs parents. Nous travaillons donc avec des enfants pouvant revivre avec des parents abuseurs, ou qui sont toujours violents, et nous intervenons dans les familles. Je me posais des questions par rapport à la souffrance mal traitée. Vous avez fait état de difficultés à associer les parents à cette étude.

Aujourd'hui, nous intervenons avec des parents qui ont toujours été mis en exergue, et nous nous inscrivons dans une prise de risque calculé et bien sûr sous couvert des magistrats. Nous nous rendons aussi compte combien les parents ont également été maltraités, et combien aujourd'hui encore, dans cet accompagnement, ce lien est maltraité dans les institutions. Notre service accueille peu d'adolescents, et est le seul à assurer cette activité sur le département, et nous voyons combien il est important de passer par la réparation des parents pour pouvoir à nouveau accompagner ce lien.

Éliane CORBET

Votre remarque me permet de préciser mes propos : si j'ai précédemment dit que les parents avaient été peu associés, c'était dans l'étude sur l'accès à la santé, du fait des conditions de recueil et de bilan. Pour autant, dans d'autres travaux, notamment ceux relatifs à l'évaluation initiale et en cours d'accompagnement, au contraire, nous recherchons une évaluation participative.

C'est justement dans le domaine de la santé qu'on peut voir, dans l'accompagnement en tout cas, dans les plans d'actions partagés qui en sont issus, une mobilisation des parents, mais aussi des enfants, qui se saisissent de leur pouvoir d'agir. Quant à l'absence d'alternative autre qu'un retour dans la famille, il faut se demander quelle contrainte sera imposée par la mesure pour laquelle vous êtes mandaté ou par un autre type de réponse, pour que d'une part l'enfant soit protégé voire se protège, et que d'autre part les parents modifient leurs comportements. Il existe d'autres services – je vois en face de moi Frédérique de Ciantis, directrice opérationnelle de l'association Acolade : nous avons pris connaissance d'un travail, lorsque nous avons travaillé sur l'évaluation en cours d'accompagnement, sur la présence très forte pour prendre en compte et favoriser la mobilisation dans le cadre des mesures de placement.

Frédérique de SIANTIS

Éliane Corbet fait effectivement référence au service d'accompagnement éducatif externalisé (SA2E) et qui a d'ailleurs d'autres appellations dans d'autres départements de la région. Ces services ont été largement expérimentés en Rhône-Alpes. Ce sont toujours des situations de placement, ce sont toujours des enfants confiés par des mesures judiciaires ou administratives, mais les enfants restent à leur domicile, avec un accompagnement éducatif intensif auprès des parents et de l'enfant bien sûr, la mesure concernant ce dernier et sa protection dans le milieu familial. Ces services ont été expérimentaux pendant de nombreuses années, et font aujourd'hui l'objet d'autorisations et d'habilitations « classiques », avec des évaluations et des actions bien repérées. Ils se sont pas mal développés sur le département du Rhône, puisque d'autres associations ont mis en place ce type de

service : nous travaillons aussi avec elles en vue de partager les expériences et les évaluations qui en sont issues. Des points doivent encore effectivement être travaillés dans le sens de la prévention, pour être dans la question de l'identification du contexte et de la situation ayant mis ce jeune adolescent difficile aujourd'hui dans cette situation de souffrance initiale, et dans le sens d'un travail davantage centré sur des dispositifs de prévention en vue d'éviter de vivre ces situations aujourd'hui. On a quelque peu oublié la prévention dans le champ de nos interventions actuelles.

Éliane CORBET

Le programme de recherche inclut aussi une étude sur l'appréciation des maltraitances : nous sommes à certains moments affligés, quand nous lisons les rapports d'évaluation, par la non-prise en compte des situations de négligences. Ce sont souvent des enfants qui ont subi des négligences dans leur famille, mais aussi dont la situation n'a pas été repérée, et lorsqu'elle est repérée, elle a déjà eu ses effets délétères, non seulement en termes de souffrance, voire de honte et de difficultés par rapport aux camarades de l'école, mais aussi sur le plan du développement affectif, et cognitif dans les apprentissages – cela concerne donc ensuite l'ensemble des établissements et des structures.

Par conséquent, nous avons un intérêt à continuer à travailler ensemble, à croiser ces regards, mais aussi à détecter, à donner un sens au plus tôt – ce sens n'est pas réparateur, mais en tous les cas, il prend en compte cette souffrance. C'est un petit jeu de mots qui me semble toutefois adéquat : reprendre en compte dans le champ de la protection de l'enfance la question de la souffrance mal traitée.



UNE DÉMARCHE PARTAGÉE DE GPEC : EXEMPLE D'UNE DÉMARCHE TERRITORIALE DANS LE SECTEUR DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Benoît RABOT

Cabinet Montal

Bonjour, mesdames et messieurs. Je parlerai évidemment sous le contrôle d'Unifaf, puisque nous avons eu la chance d'être le cabinet d'accompagnement de cette démarche. Il nous a été demandé de parler aujourd'hui des apports de la démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territoriale (GPECT) sur les établissements et structures d'accueil pour les enfants et adolescents. Cette opération a été menée il y a quelque temps, puisque nous avons commencé il y a à peu près un an, et s'est terminée en juin 2015. À partir de maintenant commence la mise en place du plan d'action.

Le cadre

Il s'agit d'une opération de GPECT – il convient de faire la différence entre la GPEC qui est un outil de la gestion des ressources humaines dans un établissement, et cette opération qui permet à l'ensemble des salariés et des personnes de la structure de réfléchir sur la vie de l'établissement, avec les évolutions et les tendances, en vue de pouvoir traduire en actions toutes les améliorations nécessaires.

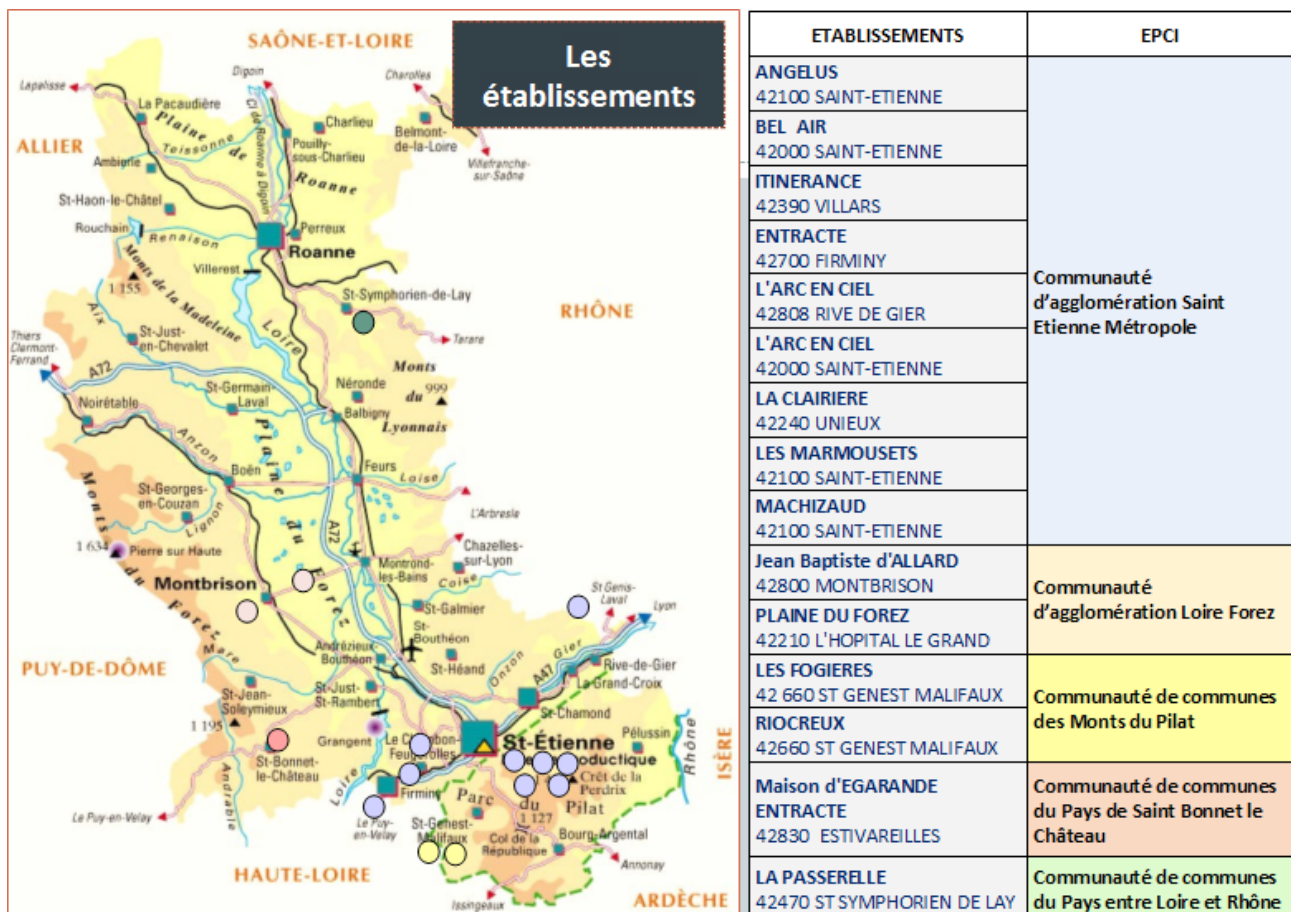
La démarche utilisée dans une GPEC consiste à prendre le recul nécessaire au niveau de l'ensemble des acteurs pour pouvoir agir en connaissance de cause. Tout un travail de diagnostic est donc mis en œuvre entre l'ensemble des acteurs de la structure pour pouvoir se projeter un peu plus dans le futur – au moins par rapport à la durée du plan d'action, soit environ trois ans. Il s'agit aussi surtout d'une démarche proposée par rapport à une méthodologie par le cabinet, portée de façon importante par Unifaf, et qui visait à permettre de se projeter dans le futur de façon plus constructive, malgré la morosité ambiante de ces derniers temps, en faisant travailler les acteurs et les établissements ensemble pour pouvoir mettre en place une situation de dialogue social, c'est-à-dire entre l'encadrement, les directeurs, les IRP et les salariés, en vue de créer une dynamique et d'entraîner aussi les acteurs du territoire – les acteurs institutionnels, de l'emploi, de la formation, de la politique de l'enfance – à participer à l'élaboration de ce projet.


Contrairement à la GPEC, qui est un outil de gestion des ressources humaines, la GPEC territoriale est une démarche d'anticipation des besoins des établissements, ces besoins étant pris en compte au niveau des plans d'actions par une multitude d'acteurs liés par tel ou tel problème.

Elle vise également à répondre de façon très spécifique à des besoins de qualification du personnel, de développement des compétences, d'adaptation aux postes de travail par rapport à des évolutions, et surtout de mobilité professionnelle territoriale. Il s'agit aussi, à travers cette opération qui alliait des travaux dans chaque établissement, de les fédérer ensuite collectivement pour traiter des sujets et des besoins communs, puis de pouvoir associer les acteurs du territoire. Notre but était bien sûr de mettre en place cette opération en faveur de l'emploi et des compétences des salariés mais aussi des futurs salariés, c'est-à-dire des demandeurs d'emploi, par rapport à une dynamique projet, et non pas uniquement une dynamique basée sur une offre de services, soit la façon de construire la réponse à un besoin.

Quinze établissements ont répondu, la majorité d'entre eux étant des Mecs. Nous nous sommes très vite rendu compte que la notion de proximité était nécessaire par rapport aux problématiques tant des enfants et des adolescents que des salariés – proximité territoriale par rapport à l'emploi mais aussi aux relations de l'ensemble des acteurs pouvant intervenir autour de l'établissement (bénévoles, professionnels, services).

Sur les quinze établissements ayant répondu, neuf étaient situés dans l'agglomération stéphanoise, d'autres dans des communautés de communes mais chaque fois dans des EPCI. En effet, nous avons également souhaité ancrer cette démarche dans une politique des territoires, ce qui implique une prise en compte par les collectivités locales au niveau du développement.





Je vais maintenant passer la parole à Catherine Montal, qui évoquera le premier aspect de cette GPECT, à savoir les apports par rapport aux enfants et aux adolescents liés à un accompagnement individuel, puisque cette démarche est basée sur un travail d'accompagnement dans chaque établissement puis sur un travail collectif.

L'accompagnement individuel en établissement

Catherine MONTAL

Cabinet Montal

La GPEC consiste à analyser ce que vous faites dans votre travail pour répondre aux besoins des personnes que vous accueillez. Je ne suis pas là depuis le début de la matinée, mais j'ai pu entendre et comprendre des questionnements par rapport aux besoins des enfants et des adolescents que chaque professionnel peut avoir sur ce qu'il met en œuvre dans son établissement, avec ses collègues de travail, auprès des adolescents.

La GPEC individuelle vise à accompagner chaque établissement, dans le cadre de ces démarches collectives territoriales, à se mettre en réflexion par rapport au travail mis en œuvre et aux missions confiées au titre de la protection de l'enfance : que fait chaque professionnel pour prendre en charge les besoins des adolescents ?

S'agissant de notre méthode de travail, nous avons eu des temps d'accompagnement individuel dans les quinze établissements – cinq jours et demi – sur une période allant d'octobre 2014 à avril 2015. Le résultat tangible se présente sous la forme d'un diagnostic d'établissement et d'un plan d'actions d'établissement pour trois ans.

En effet, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) consiste à se projeter sur trois ans : qu'est-ce que je fais dans mon établissement ? Qu'est-ce que je fais dans mon travail ?

Il est important de retenir que nous faisons tous de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, sans le savoir. C'est une manière de penser et de réfléchir avant d'agir, donc de se mettre en questionnement, un peu sur le côté, pour regarder le travail exercé, que la personne soit directrice, agent de service, maîtresse de maison, lingère..., car tout le monde a quelque chose à voir dans ce qui se passe dans l'établissement. Il existe aussi cette dimension de travail en équipe et de pratiques professionnelles mises en œuvre dans une équipe.

Selon moi, la clé d'entrée de la GPEC sur le plan individuel de l'établissement, c'est l'adolescent : on est là par rapport à la personne accueillie. C'est se mettre en questionnement sur ce que je fais, ce que je ne fais pas – parce que l'organisation ne le permet pas, ou parce que je n'ai pas le temps – et que j'aimerais faire. Ces variables d'ajustement sont très importantes par rapport aux évolutions nécessaires de son travail, de ses compétences, et au niveau de l'établissement. La démarche consiste aussi à rentrer dans les tâches quotidiennes : le consultant est là pour accompagner les professionnels à se mettre en réflexion et en perspective, afin que chacun puisse expliquer concrètement ce qu'il fait (forces, faiblesses), en vue de repérer, identifier, diagnostiquer, accompagner dans la réflexion pour identifier les questions importantes à se poser par rapport aux adolescents pris en charge.

Vient ensuite un autre temps – en effet, nous apportons une méthodologie, mais ce sont les professionnels qui ont les réponses. Une fois que ces questions ont été bien identifiées et théorisées, les professionnels sont accompagnés dans la recherche de solutions, puis dans leur mise en action. La méthode est donc relativement simple : une phase de diagnostic, où les consultants analysent

avec les professionnels ce que ces derniers font au quotidien par rapport aux adolescents, ce qu'ils voudraient faire et n'ont pas le temps de faire, ce qu'ils souhaitent faire mais où les compétences nécessaires n'existent pas pour l'instant dans l'établissement – la démarche suscite donc aussi un questionnement sur les emplois nécessaires à faire évoluer, voire à créer éventuellement dans l'établissement. Quand nous travaillons avec les professionnels, ceux-ci expriment bien sûr des besoins de travail avec des réseaux externes (l'école, les hôpitaux, d'autres établissements, les associations culturelles, sportives...). La démarche implique donc aussi un questionnement par rapport aux besoins des établissements : quelles sont les tâches concrètes et réalisables que je dois mener à l'instant T dans mon établissement ? Il s'agit par conséquent d'identifier les compétences professionnelles nécessaires : les savoir-faire (être capable de), les savoirs appelés par ces savoir-faire (les apprentissages issus de la formation initiale, continue et tout au long de la vie), les « savoir-être » (les aptitudes humaines aux relations, la capacité humaine qui se dégagera des savoir-faire).


La GPEC est aussi un moyen de se remettre en questionnement sur le sens du travail à faire par rapport aux adolescents, de le revisiter, de l'actualiser, donc de se projeter sur les trois ans à venir en se demandant : ai-je les compétences professionnelles pour mener à bien mon travail auprès des adolescents sur les trois ans à venir ? Si je ne les ai pas, quelle est la mesure des écarts ? Que puis-je mettre en place comme actions, via la mise en place d'un plan d'actions ?

Les résultats obtenus par établissement sont les suivants :

- *une culture commune de GPEC : nous nous sommes mis à réfléchir ensemble autour de la table, qu'on soit éducateur, directeur, cuisinier, maîtresse de maison, avec notamment aussi des représentants du personnel ;*
- *l'implication et la compréhension des professionnels : nous avons partagé les mêmes questionnements sur le travail mené, non mené et souhaité auprès des adolescents ;*
- *cela a généré un intérêt et une motivation, a stimulé une dynamique de conduite de changement, de travail ;*
- *la démarche a donc permis de mettre en place une réflexion collective : on s'est mis en perspective sur le sens du travail que chacun fait auprès des adolescents ;*
- *nous sommes donc sur un chemin pour construire une vision commune et partagée de l'établissement – il faudrait beaucoup plus de temps, ce n'est pas en cinq jours que cela sera mise en place, mais en tous les cas, le travail a été amorcé ;*
- *chaque acteur a participé à la démarche au niveau de l'établissement ; chaque professionnel a bénéficié d'une reconnaissance et d'une revalorisation ;*
- *certains établissements ont exprimé la volonté d'engager une démarche de GPEC bien plus complète et plus longue.*

Il est également ressorti d'un des établissements en particulier, mais cela a été partagé par d'autres, que le fait de se sentir mieux dans son travail aide aussi à être mieux avec les enfants.

En outre, pour les enfants et les adolescents, voir que les professionnels se questionnent par rapport à la prise en charge de leurs besoins, donc par rapport aux tâches de travail à mettre en place, constitue aussi un signe positif envoyé à des adolescents qui se construisent et qui vont rentrer dans le monde du travail. Le salarié épanoui dans son travail apporte de la bienveillance auprès des enfants accueillis.



Un des résultats marquants de cette démarche expérimentale est la mise en place d'un tandem de réflexion entre le directeur (ou la directrice) d'établissement et le représentant des institutions représentatives du personnel dans la co-construction de plans d'actions internes à chaque établissement, puis au niveau du collectif des établissements, pour un dialogue social renforcé et constructif.

Il est vrai que la GPEC peut être utilisée comme un outil de levier au changement. En tous les cas, selon moi, il ressort de cette démarche une nécessité et une envie d'aller dans la conduite de projet par l'établissement – le projet d'établissement, de service, les démarches d'évaluation qualité, etc. –, mais aussi de s'ouvrir à l'extérieur et de construire des projets avec d'autres établissements ou avec les acteurs du territoire – là se pose la question des compétences professionnelles nécessaires. La formation professionnelle peut aider ces acteurs à mettre en place des conduites de projets avec des partenaires.

Benoît RABOT

Cabinet Montal

Je vais maintenant vous parler du résultat et des apports en termes d'actions par rapport aux problématiques posées.

En effet, il faut savoir qu'à peu près 75 % des actions issues de l'action individuelle se sont retrouvées partagées, donc ont formé l'assise du plan d'actions pluriannuel collectif – je vais même plus loin en disant « partagé », car « collectif » correspond uniquement à « interétablissements », alors que « partagé » inclut également les autres acteurs du territoire.

La démarche collective et territoriale partagée

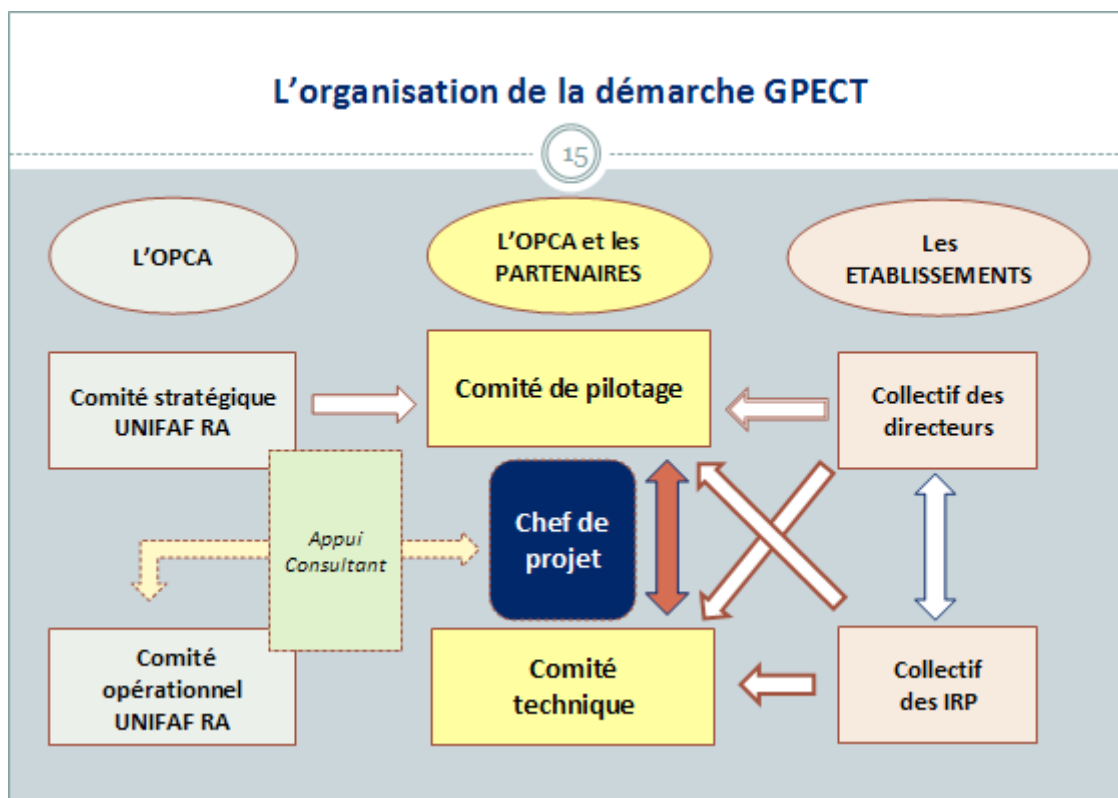
Une démarche collective et territoriale partagée nécessite un travail construit. Nous avons défini trois étapes dans cette action collective : un diagnostic partagé par rapport aux questionnements essentiels, une recherche d'améliorations, un plan d'actions territorial, ce qui est très classique.

En revanche, cette démarche était basée sur un séminaire des directeurs/directrices, immédiatement prolongé ou précédé par un séminaire des IRP, en vue de poser les mêmes questionnements et d'avoir des réponses pour pouvoir trouver un dialogue constructif et susceptible de déboucher sur un plan d'actions accepté. Se sont également tenues des réunions du comité technique (opérateurs, techniciens) avec des acteurs du territoire, ainsi que des réunions du comité de pilotage (décideurs). Ceci est très important par rapport aux problèmes. En effet, l'inscription dans une démarche de mutations nécessite leur compréhension et leur acceptation.

Je ne m'étendrai pas sur les livrables. Je voudrais toutefois évoquer l'organisation de la démarche, qui constitue un apport certain. En premier lieu, le projet est porté avec l'appui de la Direccte, mais surtout par l'Opcv Unifaf. Il faut souligner qu'il s'agit d'un engagement total, ce qui est très rare dans le cadre d'une démarche expérimentale, mais aussi en raison d'une mobilisation mise en œuvre à chaque échelon : les administrateurs dans le comité stratégique, bien sûr la secrétaire générale et le chef de projet par rapport au management et au suivi de projet, mais aussi un comité opérationnel.

Cela veut dire que l'ensemble de l'encadrement d'Unifaf et des conseillers de formation a accompagné cette démarche en prenant en compte les problématiques et en construisant la solution en interne,

mais également par rapport à l'externe, puisque c'est Unifaf qui porte le projet en tant que chef de projet, avec un comité de pilotage, un comité technique, et surtout avec les établissements qui, eux, incluent un collectif des directeurs et un collectif des IRP.



Par ailleurs, cette démarche a permis d'intégrer les IRP dans un comité de pilotage, ce qui ne se voit pas très souvent ; en outre, elle a donné des résultats qui, pour nous, étaient très importants par rapport au suivi des enfants et des adolescents.

Cela veut dire que l'Opca a une meilleure connaissance des besoins pour adapter les plans de formation, et que les établissements peuvent rompre un isolement, qui était très fort – c'est pour cette raison que cette démarche s'appelle : « s'ouvrir vers l'extérieur ».

En effet, un de leurs premiers constats était de dire : nous sommes seuls face à nous-mêmes, et souvent dans un contexte assez fermé. Ce résultat est donc très important par rapport au dialogue instauré entre eux, entre les IRP, les directeurs et les décideurs, et un comité technique où nous avons très rapidement vu quelque chose que nous ignorions, à savoir que les techniciens des structures de l'emploi et de la formation sur le territoire ne connaissaient pas votre secteur d'activité, exception faite de quelques-uns, notamment les missions locales. Très vite, Unifaf a donc organisé une rencontre avec ces acteurs pour expliquer en quoi consistait ce domaine d'activité.

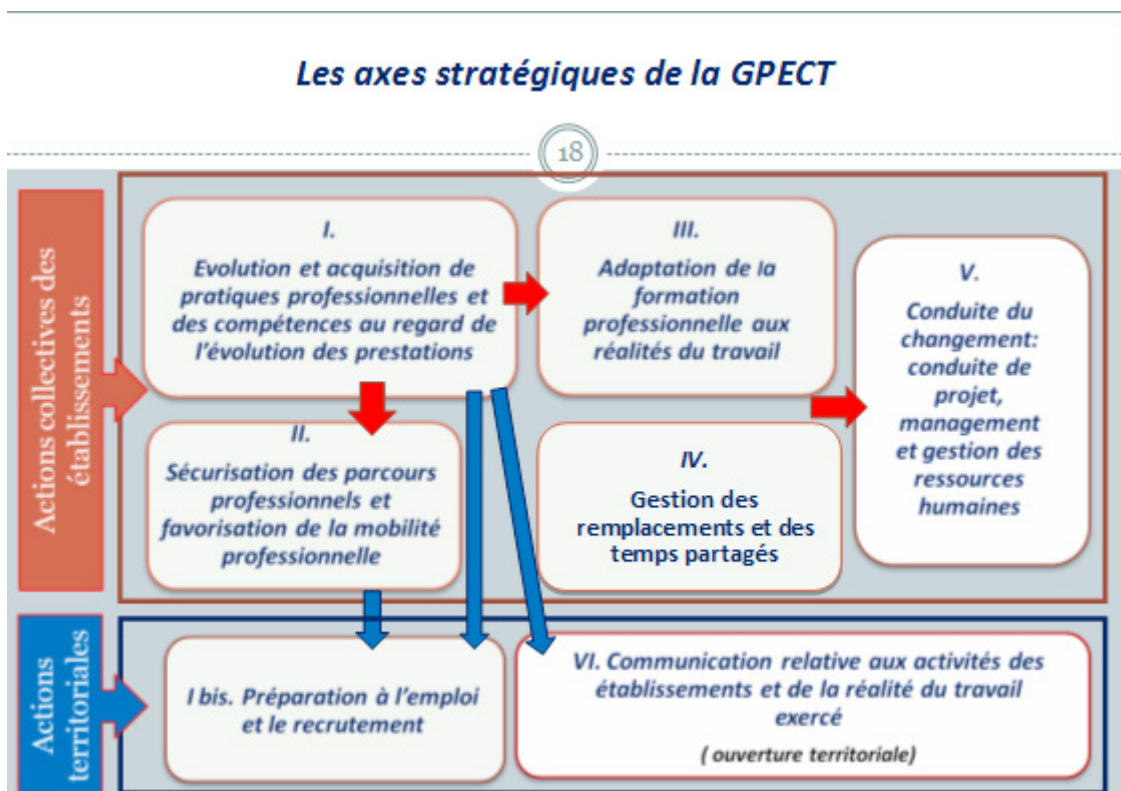
Je passe très rapidement sur le comité de pilotage et sur le comité technique de suivi. Ils incluent souvent les mêmes structures, mais pas les mêmes personnes, et ce qui est intéressant, c'est que la mobilisation était très forte sur le territoire en vue de construire un plan d'actions en fonction des besoins (ministère de la Justice, acteurs territoriaux de l'emploi et de la formation, conseil départemental...). Il est également intéressant et important de souligner l'intégration rapide dans les comités technique et de pilotage des représentants des établissements. Ceci change tout, un des apports de la démarche étant de construire des solutions et d'adapter l'offre de services, ce qui

nécessite un travail de compréhension et de recherche de solutions ensemble.

Les enjeux et problématiques partagés sont les suivants :

- **les compétences au regard des politiques publiques et institutionnelles**, soit un vrai désir pour les établissements de dire que l'évolution des enfants et des adolescents doit aussi permettre au monde institutionnel de changer et d'adapter ses stratégies et ses politiques en fonction de ce que vous voulez dans les établissements, tout en maintenant la capacité d'innovation et de force de proposition de ces derniers ;
- **l'évolution des pratiques professionnelles**, ce qui nécessite bien sûr de centrer les actions sur le cœur de métier, mais aussi de réduire l'écart entre la réalité sur le terrain et le contenu des plans de formation – aujourd'hui, ces derniers ne sont pas toujours adaptés à des besoins exprimés –, et de promouvoir la formation professionnelle également par rapport aux difficultés de parcours que peuvent rencontrer les salariés tout au long de leur vie professionnelle ;
- **la formation professionnelle continue et les parcours professionnels** : comment valoriser les compétences professionnelles des salariés dans les structures, mais aussi comment gérer les fins de carrières face à des situations d'usure professionnelle, voire de risques psychosociaux ; par ailleurs, comment construire la mobilité externe et interne de façon volontaire – il n'est pas question d'obliger qui que ce soit à s'inscrire dans une démarche de mobilité professionnelle – comme un processus de sécurisation du parcours professionnel ;
- **la préparation à l'emploi, le recrutement et le travail en réseau** : comment faire pour que les personnes qui seront recrutées à travers les contrats aidés puissent intégrer un établissement en connaissance de cause ; en tout cas, comment réécrire les fiches métiers par rapport aux recrutements, celles-ci n'existant pas aujourd'hui dans certains de vos métiers.

Voici le plan d'actions préconisé à travers plusieurs axes stratégiques.



Je voudrais d'abord dire que ce schéma est le cœur de votre sujet d'aujourd'hui au niveau des apports.

Je prendrai l'exemple de l'axe 1 : **évolution et acquisition de pratiques professionnelles et des compétences au regard de l'évolution des prestations** – évidemment, en fonction du public, des enfants et des adolescents. Ce premier axe stratégique inclut notamment l'évolution des groupes de travail pour travailler sur l'évolution des jeunes, des adolescents, de leur situation, de leurs difficultés, en vue de pouvoir les traduire aussi en compétences dans le cadre des fiches métiers et des référentiels de compétences pour pouvoir en tenir compte.


Ce travail est engagé dès aujourd'hui avec les établissements. Il inclut aussi l'évolution de la fonction éducative, et là, dans le groupe, l'apport a été très important parce que le travail collectif a permis de dire aux gens : il ne s'agit pas simplement de s'arrêter à la fonction éducative de l'éducateur – moniteur-éducateur ou éducateur spécialisé ; il s'agit de s'interroger sur la valeur de la fonction éducative de l'ensemble des salariés qui sont en contact avec l'enfant. Un travail transversal est donc aujourd'hui entrepris en équipe sur la fonction éducative. Ce travail est très important, par rapport notamment à des aptitudes professionnelles mais aussi au sens et à la culture au travail. Une flèche pointe de cet axe vers le 1bis, « préparation à l'emploi et au recrutement », le deuxième travail étant d'extraire l'ensemble des prérequis nécessaires par rapport à des stages, à des jeunes arrivant sur le marché du travail, etc. Beaucoup de travail est également nécessaire par rapport au tutorat, et nous avons vu de quelle façon celui-ci constitue une valeur ajoutée par rapport à la culture et au sens du travail.

Le deuxième point important est **la sécurisation des parcours professionnels et la favorisation de la mobilité professionnelle**. Je le répète : cet axe de travail est entièrement à l'initiative du salarié. Il inclut un travail sur la formation par rapport à l'entretien professionnel de seconde partie de carrière. Par ailleurs, il est important de prendre en compte la santé des enfants, mais aussi celle des professionnels. Nous avons entendu les mêmes mots que ceux précédemment cités par Éliane Corbet : l'estime de soi, la peur de l'avenir, la relation dans l'établissement avec les autres collègues. Ce travail au niveau de l'équipe et de la transversalité des fonctions est également important, et constitue un apport certain pour le bien-être des deux parties.

Le troisième point concerne **l'adaptation de la formation professionnelle aux réalités du travail**. Ce travail a été immédiatement souhaité par les directeurs et les IRP – Unifaf a tout de suite intégré la demande, puisque le plan de formation aujourd'hui écrit le sera également en termes de contenu, avec les établissements, en vue d'adapter la formation continue à la réalité du terrain. Ceci était également vrai par rapport à la formation initiale, où un pool de directeurs, de tuteurs et de salariés a travaillé ensemble sur la définition d'un pool de formateurs qui se rendra dans les écoles et les centres de formation pour pouvoir parler de leur vécu, ainsi que de la situation des enfants et des adolescents à prendre en compte.

Le quatrième point, **la gestion des remplacements et des temps partagés**, est très classique. Il s'agit de réfléchir à la façon de travailler dans l'avenir sur ces sujets parfois anxiogènes pour les salariés, par rapport à des problèmes d'absentéisme (remplacement), mais aussi à des salariés ayant des quotités insuffisantes pour vivre et qui souhaiteraient les augmenter. Cet axe concerne donc aussi le bien-être des professionnels par rapport à des solutions pouvant exister.

Tout cela requiert nécessairement **une conduite de changement dans le management**. Là aussi, beaucoup de possibilités de formations sont prévues, mais surtout la définition de ce qu'est la délégation des compétences : qu'est-ce que le management ? Quel est le rôle d'une équipe ? Quelle



est la relation entre un directeur et son équipe ? Quel est le rôle d'un tuteur par rapport à l'ensemble de ses collègues ? Tout cela nécessite une révision de la culture du management en interne et de la gestion des ressources humaines. Cet axe incluait aussi la mise en place de la GPEC individuelle et la poursuite de ce travail dans chaque établissement.

Ce travail s'appelant « s'ouvrir à l'extérieur », l'axe 6 concerne **la communication relative aux activités des établissements et de la réalité du travail exercé**. Il s'agit donc de s'ouvrir, soit tout le travail que vous menez aujourd'hui. En effet, les salariés et les IRP ont également demandé des échanges entre les établissements sur de la connaissance, sur des sujets pouvant être partagés, car il est très important de pouvoir aussi apprendre l'un de l'autre. C'est donc pour cette raison qu'un travail commencé en juin dernier est actuellement mené sur des fiches de bonnes pratiques élaborées dans les établissements, puis partagées dans la poursuite de la dynamique créée, toujours sur le sujet de la bientraitance par rapport aux enfants et aux adolescents.

Un autre point concerne les rencontres thématiques à organiser entre les salariés et les acteurs de la profession et du conseil départemental. Il peut donc s'agir de rencontres entre les salariés et les acteurs de l'emploi et de la formation. Il existe par ailleurs tout le travail posé, et qui va continuer par rapport à des fiches de bonnes pratiques, sur les relations avec les bénévoles entrant dans les établissements, toujours en respectant le bien-être des enfants et des adolescents. Il s'agit donc d'organiser cette démarche bénévole (culture, éducation, sport, découverte du monde du travail, etc.) à côté du travail professionnel.

Le travail mené par Unifaf avec les établissements à partir des axes stratégiques précédemment cités, établissant un catalogue possible d'actions adaptées, est très important. En dehors des actions de formations diplômantes, près d'une trentaine de formations ont été inscrites sur les trois ans à venir avec plusieurs sessions pour certaines, avec surtout l'acquisition de pratiques professionnelles : l'autonomie et la responsabilité professionnelle, la conduite des entretiens notamment avec la famille, l'entretien de référence auprès du jeune, la gestion de conflits, la construction de la cohésion d'équipe, les écrits professionnels... Les thèmes portent aussi sur la conduite du changement : le management de projet et de l'équipe de direction ; le rôle, les missions, les compétences professionnelles de chef de service – les deux grands changements opérés concernent deux fonctions : celle de chef de service et la fonction éducative transversale. Les fiches métiers, de compétences ainsi que les référentiels sont réécrits. Les formations portent aussi sur la conduite d'un entretien professionnel et la préparation de son entretien professionnel – à destination de l'encadrant pour le premier thème, du salarié pour le second.

Des apports de connaissances théoriques sont également prévus en vue de permettre le travail interétablissements sur un plan de formation annuel, pluriannuel, sur tout ce qui concerne la connaissance : connaissance des troubles psychologiques et psychiatriques, mais aussi des réglementations, des techniques d'ingénierie financière, des financements possibles en dehors d'un schéma exclusivement institutionnel – en effet, nous sommes aujourd'hui dans une logique de faire beaucoup mieux avec moins, dans un contexte de difficultés accrues. Il convient donc de permettre à des encadrants de devenir aussi à un moment des chefs de projets.

Quand un tel travail est engagé, il n'est pas question qu'il s'arrête. Il s'agit donc de le pérenniser grâce à un plan d'action basé sur trois grandes logiques :

- **l'animation de réseau** : visites d'établissements ; rencontres avec les partenaires extérieurs ; ateliers, conférences, séances d'information, de communication ; partenariat interétablissements ;

- **des méthodes de partage de travaux** : groupe de projets d'actions avec des encadrants et des IRP – toujours dans une logique de partenariat social –, formations collectives des salariés prioritairement par des formations qualifiantes, études/actions pour la poursuite de la démarche de GPTEC, analyse d'expériences et fiches de bonnes pratiques ;
- **le partenariat entre établissements et acteurs institutionnels et territoriaux** : partage des besoins entre établissements et acteurs de l'emploi/formation ; inscription des actions dans les stratégies de développement territorial ; prise en compte des résultats des évaluations des actions, des données territoriales et des travaux interétablissements ; connaissance et mise en synergie des dispositifs de l'offre de proximité, soit la mise en place d'une offre par rapport à une demande connue et partagée par tous, et la façon d'y répondre, notamment en matière de mobilité externe ; professionnalisation des acteurs.

En termes de valeur ajoutée de la démarche, il convient de souligner en premier lieu la méthodologie utilisée, avec :

- une expression partagée des besoins des établissements ;
- une alternance de temps de travail individuels et collectifs, nourrissant la réflexion dans les établissements et au niveau du groupe ;
- un travail simultané des séminaires des directeurs et des IRP : propositions complémentaires, débat sur les priorités, enrichissement des débats... ;
- des propositions spontanées de regroupements, comme le pool de formation ;
- la demande des représentants des IRP d'être associés à la poursuite des travaux – ils font donc aujourd'hui partie du comité de pilotage ;
- l'intervention immédiate d'Unifaf ;
- la création d'outils supports de coopération entre établissements.

Il convient également de souligner le positionnement stratégique d'Unifaf et l'évolution de la gouvernance : les directeurs généraux des grandes associations et les IRP étaient également présents dans le comité de pilotage, outre les directeurs des quinze établissements engagés dans la démarche.

Un autre point important concernait la mise en place d'un partenariat de proximité, avec la participation et l'organisation du réseau d'acteurs territoriaux en appui (une quinzaine d'acteurs sont aujourd'hui présents), ainsi que l'implication active du service de la protection de l'enfance 42, dont le rôle a été très important non seulement pour la prise en compte des problématiques, mais aussi pour pouvoir nous orienter vers la connaissance des grandes stratégies politiques.

Le dernier point important est le plan d'action interétablissements et territorial concret, avec des actions partagées, un plan de formation mutualisé et adapté, et surtout l'engagement d'un appui opérationnel aux établissements, notamment de la part d'Unifaf. Je vous remercie.



DÉBAT AVEC LA SALLE

Catherine MONTAL

Ce travail était très intéressant, et se poursuivra avec Unifaf et les acteurs territoriaux. Ce qui a été intéressant dans cette méthodologie, c'est que le travail individuel et collectif a pu être partagé, permettant une progression conjointe. Dès lors que les questions importantes ont été bien identifiées dans chaque établissement, elles ont été partagées, puis des solutions ont été recherchées collectivement. Une dynamique a donc été mise en place. Par ailleurs, la démarche a permis aux professionnels de chaque établissement de se rencontrer, d'avoir envie de faire des choses ensemble, de s'ouvrir. Il y a des envies de mobilité. Le parcours de l'enfant a été précédemment évoqué ; je pense qu'il est également important de prendre conscience des parcours professionnels à construire sur un territoire, dans le même métier, pourquoi pas vers un autre métier. Les possibilités de projets sont nombreuses suite à une telle démarche.

Patrick PELÈGE

J'ai été très étonné des similitudes existant entre les deux exposés, alors que les objets sont totalement différents : on a beaucoup parlé de stages croisés, de regards croisés, de l'importance d'être au carrefour de... Cela nous invite à travailler, comme cela nous a été présenté, à la fois du côté des adolescents et des organisations, afin de pouvoir les prendre réellement en compte, non pas en les opposant de manière binaire, mais en les liant, en les reliant, en les soutenant. Cela nous conforte dans la poursuite de nos travaux, de nos actions, en tant que chercheur aussi, de proposer des repères à ces adolescents en situation de souffrance, des « remèdes », qui puissent jaloner leurs parcours, et de faire en sorte que les effondrements qu'ils vivent parfois ne soient pas trop corrélés à des effondrements des professionnels et des institutions. Votre démarche est claire, me semble-t-il, et montre l'importance d'un meilleur appui dans le management, la réorganisation, la refondation mais aussi le maintien d'éléments basiques (accueil, quotidien, sommeil, nutrition...). Nous ne devons pas oublier non plus que ces enfants, ces adolescents, comme les adultes, ont aussi besoin de s'arrêter, de respirer, de s'ennuyer. Certains enfants hyperactifs peuvent parfois être déboussolés dans l'incohérence des propositions formulées.

Éliane CORBET

Nous voyons que la thématique des adolescents non seulement se prête mais oblige à un travail partenarial ancré sur le territoire. Vous me donnez, par ailleurs, l'opportunité d'évoquer un point que je n'ai pas eu le temps d'aborder précédemment. En fin de compte, les actions partagées et soutenues dans un plan de formation mutuel en vue d'avoir des actions au bénéfice des adolescents – nous travaillons même maintenant sur des plans d'actions partagés issus de situations évaluées de manière partagée et participative avec les divers acteurs dont les premiers bénéficiaires – nous permettraient d'aller dans le sens qui est maintenant attendu après une période de grand cloisonnement et où les structures se sont construites de manière vectorielle, cloisonnée, les unes à côté des autres.

En effet, nous nous inscrivons dans une autre étape : celle de la recherche de décloisonnements pour ces adolescents mais aussi – et c'est heureux – pour les politiques publiques. Je souhaite notamment attirer l'attention sur un sujet qui va bousculer les professionnels, mais qui va pour autant dans ce sens tout à fait précurseur : ce sont les plateformes territoriales d'appui inscrites dans la loi de santé. C'est l'idée de mettre en connexion très forte et partenariale, sur les territoires, des réponses partagées et concertées issues de structures différentes. On est sur des plateformes plutôt que sur des établissements, mais c'est à partir des établissements que se pensent ces plateformes territoriales d'appui. Cette démarche est importante, car elle requerra de nouvelles compétences, il faudra « oser y aller » d'une certaine manière, et elle nécessitera un accompagnement. Elle prend également la suite d'autres rapports connus et développés, en tous les cas dans le secteur médicosocial, comme le rapport Piveteau sur le « Zéro sans solution », qui découlait d'un manque non pas de places mais de connexions.

Actuellement, une mission est confiée par le ministère à Anne-Sophie Desaulé sur des territoires pour avoir des laboratoires et travailler justement sur des réponses à apporter à ces situations, sous forme de plateformes également. Par conséquent, nous voyons bien que tout converge, et que ces actions sont précurseurs.


Benoît RABOT

En vous écoutant, cela me faisait penser à la valeur partagée. Nous avons évoqué quelques apports, mais cela ne se passe pas « comme ça », c'est assez difficile. Les gens n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. Cette action opérationnelle qui s'est déroulée sur sept mois a finalement nécessité deux fois plus de temps, au regard du travail mené sous l'égide de Madame Large, qui était chef de projet : elle a commencé pratiquement sept mois avant pour mobiliser, pour informer, pour demander aux établissements s'ils avaient envie de travailler ensemble, pour organiser des réunions de présentation.

En effet, il n'est pas facile de réunir une quinzaine d'établissements pour qu'ils aillent tous dans le même sens. Or il nous fallait au moins douze à quinze établissements pour avoir une masse critique pour mener l'action collective. Ce qui m'a davantage interpellé à un moment donné, c'est que, après le travail préalable mené pour mobiliser les établissements, nous avons dû mener le même travail du côté des acteurs. Et là réside toute la difficulté, car les gens ne se connaissent pas. Lorsque je travaille sur d'autres territoires et d'autres actions, quand le projet vient du monde institutionnel et rentre dans une offre de service beaucoup plus large, souvent, les acteurs disent : « On a du mal parce que les entreprises n'ont pas le temps. » Là, la situation était exactement inverse : les associations étaient présentes et structurées, mais les gens ne venaient pas parce qu'« ils n'avaient pas le temps ». Par conséquent, quelque part se pose la question relative aux enjeux et aux priorités à prendre en compte pour que les deux parties puissent se rassembler en même temps – c'est votre réussite, et c'est pour cette raison qu'il faut maintenant la pérenniser.

En effet, l'ensemble des acteurs a des priorités différentes, et ne se rencontre pas nécessairement en un même lieu au même moment sur des problématiques communes. C'est en cela que consiste tout le travail d'animation, qui est fondamental si on veut réussir à pérenniser le travail que vous avez engagé par rapport à l'enfance et à l'adolescence.

C'est pourquoi l'organisation du projet présentée et la méthodologie suivie sont fondamentales, pour permettre de faire en sorte que les gens entendent tous la même chose en même temps, afin de pouvoir discuter ensemble. C'est tout simple, mais je suis toujours inquiet quand les gens disent :



« On n'a pas le temps. » En effet, cela veut dire que sur un territoire, par rapport à un secteur d'activité et à des métiers identiques, toutes les personnes normalement intéressées par cela ne travaillent pas en même temps sur le sujet, et sont souvent dispersées, ce qui fait qu'elles resteront toujours sur des logiques d'offres de services individuels.

APPROCHE PSYCHOPATHOLOGIQUE : LE DÉCRYPTAGE DES CONDUITES VIOLENTES ET DES CONDUITES À RISQUES CHEZ LES ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES

Dr Thierry ROCHET


CHS Le Vinatier, coordinateur du secteur pédopsychiatrie du Rhône

Je me présente rapidement. Je suis pédopsychiatre, chef de service. Je m'occupe de plusieurs services d'hospitalisation notamment pour adolescents, et je gère aussi le service pour les enfants. Je m'occupe également de l'accueil familial thérapeutique, et de l'hôpital de jour pour les adolescents ayant des troubles du spectre autistique, comme on dit maintenant – auparavant appelés « troubles envahissants du développement ». J'ai donc une fonction principalement hospitalière, je travaille pratiquement tout le temps à l'hôpital, et mon regard se pose nécessairement de ce côté-là, avec une particularité : je reçois dans mes services des adolescents ayant souvent des pathologies importantes, pas uniquement en termes de qualificatif de psychopathologie, mais aussi en termes d'environnement.

De nombreux adolescents arrivent non pas parce qu'ils sont beaucoup plus malades que d'autres, mais parce que l'environnement dans lequel ils se trouvent n'est plus en mesure de leur amener la contenance nécessaire pour leur permettre d'avancer. Ils évoluent dans des environnements comprenant des facteurs de risques et dénués de facteurs de contenance. Parfois, certains adolescents qui vont mal et qui vivent dans une famille ou un environnement suffisamment étayant sont capables d'avancer de manière importante.

Je remercie Patrick Pelège de m'avoir invité. S'agissant du titre de mon intervention : « Approche psychopathologique, le décryptage des conduites violentes et des conduites à risques chez les adolescents à difficultés multiples », il contient de nombreux mots qu'il faut définir.

Je vais commencer par dire quelque chose de chacun de ces mots, notamment sur le terme « psychopathologique ». C'est un grand mot : qu'est-ce que **la psychopathologie** ? Comment la définir ? Ce terme a des sens très compliqués, très divers selon les personnes qui l'utilisent. Parfois, la psychopathologie est décrite comme l'étude des maladies mentales, et se rapproche de l'objet de la psychiatrie. Par conséquent, ce terme renvoie aux classifications internationales, à des symptômes, à des syndromes. Toutefois, cette dimension n'est pas la plus intéressante, notamment dans le propos que nous allons traiter aujourd'hui ; ce qui est intéressant, c'est que la psychopathologie traite aussi



de la compréhension des mécanismes en cause dans les phénomènes comportementaux que l'on peut voir. C'est l'ensemble des théories qui permettront de comprendre ce qui se passe.

Par conséquent, le terme « psychopathologie » comprend au départ beaucoup la théorie analytique, mais peut être étendu d'une manière très large à d'autres champs théoriques, voire parfois à une compréhension en termes biologiques. C'est plutôt dans ce sens-là que je vais essayer de traiter la question de la violence notamment.

Il y a aussi beaucoup de choses à dire sur la question de **la violence**, et la définir n'est pas si simple. Les interprétations en seront différentes selon le champ théorique dans lequel on se situe. Le psychiatre, l'éducateur, le juriste, le philosophe, le sociologue ne parleront pas nécessairement de la violence sous le même angle, et n'auront pas nécessairement la même idée en tête.

Qu'est-ce que la violence ? Elle renvoie à l'idée d'user de la force, mais dans ce sens, ce terme a une certaine connotation positive : il correspond à la façon dont cela mobilise quelque chose de la force humaine, et cette notion n'a pas toujours été vue du côté négatif.

Pendant très longtemps, dans le développement des sociétés, la violence était très valorisée : il y a eu des guerres, partir à la guerre avec son armure et son épée et aller taper le plus fort possible sur l'ennemi d'en face était très valorisant. C'était ça qui faisait la valorisation, la place sociale. La question de la violence n'a donc pas toujours été uniquement du côté du négatif. On vient de traverser une période sociale – on va appeler ça les trente glorieuses – où il y a eu un apaisement important après les massacres, après ce qui s'est passé pendant la seconde guerre mondiale, mais en regardant l'histoire, il apparaît qu'il y a toujours eu de la violence dans la société. C'est pratiquement quelque chose qui est dans la nature humaine, et ce depuis au moins dix mille ans, et cela n'a pas bougé d'un iota. L'évolution n'a pas permis de mieux penser et de se distancier de la question de la violence.

Si on voit du côté légal, la violence amènera à devoir faire une réparation, un sujet relevant du droit. Ce qu'on pourrait donner comme définition de manière plus générale, c'est que la violence est avant tout un ressenti. On peut ressentir quelque chose de violent sans que l'autre ait nécessairement été intentionnellement violent. L'autre n'a pas obligatoirement la volonté d'être violent. Certains adolescents sont d'ailleurs surpris que leurs actes soient vécus de la part des adultes comme violents, notamment dans leurs paroles. Parfois, de très jeunes adolescents ont des paroles qu'ils comprennent à peine ; ils utilisent beaucoup d'insultes à caractère sexuel, et si on leur demande de dire exactement de quoi ils parlent, on peut être surpris : ils ne savent pas très bien à quel endroit se situe le mot qu'ils emploient.

La violence est donc quelque chose qui est perçu, c'est une atteinte, c'est quelque chose qui nous fait violence. Il est intéressant d'aborder cette question dans ce sens, car cela ouvre des perspectives parfois dépourvues d'intentionnalité.

On dit que les adolescents sont violents. Cela apparaît dans les médias, on en parle, on montre... Chaque fois qu'on montre des faits d'adolescents, il s'agit toujours d'adolescents violents. Les médias ne montrent pas beaucoup d'adolescents qui vont bien.

Toutefois, la violence ne se trouve pas seulement du côté de l'adolescence : **le monde des adultes est autant violent que celui des adolescents**. Il suffit de regarder les informations le soir, et de voir tout ce qui se passe dans le monde : la violence n'est pas du tout seulement l'apanage des adolescents. Beaucoup d'adultes sont extrêmement violents au quotidien, et on revient à nouveau dans une société qui est assez violente, ne serait-ce que par la demande de performance : dans une

société très performante, il faut être tout le temps très performant ; or le seul moyen d'y parvenir sans cesse, c'est de transgresser, sinon cela n'est pas possible. Par conséquent, on nous demande en permanence d'être performant, donc de transgresser, et cette notion peut aussi renvoyer à quelque chose de l'ordre de la violence subie. On voit cela dans le monde du travail : on y parle aussi de souffrance.


Par conséquent, on voit des adolescents qui grandissent dans un milieu très délétère, très violent. La violence va quelque part enlever le statut de sujet de l'autre. Quand on se sent violenté, on a l'impression que l'on n'existe plus en tant que sujet. Il y a donc quelque chose de l'ordre de **la désobjectivation**, pourrait-on dire.

Les enfants et adolescents qui vivent dans un climat de violence depuis tout petits peuvent aussi se trouver dans quelque chose où ils ont du mal à trouver leur statut de sujet. Cela me fait penser à l'un des adolescents que nous accueillons dans le service, qui a 16 ans, et qui a vécu pendant très longtemps – une histoire que nous connaissons malheureusement tous, et qui se répète pour beaucoup d'adolescents – avec une mère qui a fait beaucoup d'enfants de pères différents, et avec un père qui essaie tant bien que mal de faire ce qu'il peut. Il y arrive finalement un peu mieux que la moyenne des pères de ces situations-là, mais il a la main un peu lourde, et a tendance à frapper. Ce garçon vit donc depuis tout petit dans un climat de violence, où il est difficile d'être pris comme sujet, et en grandissant, dans son rapport à l'autre, dès qu'il y a une frustration, le seul moyen d'essayer de penser qu'il pourrait être du côté du sujet, c'est de passer à l'acte, d'être violent. Dès qu'on lui interdit quelque chose, ça part, alors que ce garçon est charmant, et qu'il y a des moments où l'on peut faire plein de choses avec lui. Il est très agréable, il a des capacités, il pourrait avancer, mais il est en échec constant de tout parce que chaque fois que quelque chose le met en lien avec l'autre, l'autre convoque régulièrement quelque chose qui est de l'ordre de la violence à l'intérieur de lui, et sa réponse sera violente.

Nous savons tous ce qu'est un adolescent, puisque nous travaillons tous avec des adolescents. Je fais souvent des formations dans des services hospitaliers un peu partout en France, avec des équipes qui connaissent généralement bien la question de l'adolescence, et quand je leur demande ce qu'est l'adolescence, les représentations sont d'emblée différentes. Nous n'avons pas le temps de le faire ici, mais nous pourrions demander à tour de rôle à chacun ce qu'est l'adolescence, quand cela commence, quand cela finit, comment cela fonctionne, et nous obtiendrions des points de vue tous justes mais différents.

En effet, cette période nous amène forcément à convoquer des représentations différentes. Car l'adolescence n'a pas toujours existé : au niveau sociétal, notamment dans les sociétés traditionnelles, la transmission des mêmes valeurs d'une génération à l'autre a existé pendant assez longtemps, souvent via des rituels permettant de passer de l'enfance au monde adulte.

Dans les sociétés traditionnelles, ces rituels s'adressent d'ailleurs souvent aux garçons. Et un point est assez central dans l'adolescence : c'est la question de la **puberté**. La puberté surgit, arrive, quoi qu'on veuille, quoi qu'on fasse ; elle s'impose, aucun choix n'est possible. Un seul type de patient parvient à retarder la puberté : les anorexiques. Elles ont une telle maîtrise de leur corps qu'elles arrivent à s'illusionner sur le fait qu'elles n'auront jamais un corps d'adulte. Elles souhaitent avoir des enfants quand elles seront grandes, mais ne s'intéressent pas à la façon dont elles les concevront. Ce qui les intéresse, c'est de garder leur corps d'enfant, parce que c'est comme ça que c'est joli, et il n'est pas question qu'elles grandissent ni qu'elles changent.



En effet, la puberté va arriver, leur échapper ; les poils et les seins vont pousser ; elles vont rougir : tout cela n'est pas possible. Il faut tenir l'emprise, une maîtrise à tout prix, et elles peuvent aller très loin là-dedans. Il n'existe toutefois pas de dispositions à être anorexique, on ne devient pas anorexique comme ça, on ne décide pas un jour de l'être. On est vraiment ancré dans une pathologie qui échappe : c'est une illusion de maîtrise, et en fait, tout leur échappe. Dans quel cas la question de la puberté surgit-elle ? La fonction de la puberté est de se reproduire ; par conséquent, à partir du moment où l'on se reproduit, cela donne l'idée que l'on va mourir, cela signe le fait que l'on va finir. On se reproduit parce que l'on n'est pas éternel ; si on était éternel, on n'aurait pas besoin de se reproduire. D'ailleurs, quelques personnes dans le monde font le fantasme de trouver le moyen d'être éternel, mais je m'interroge sur leur sexualité à venir. En effet, si on pense que l'on est éternel, la sexualité ne sert à rien. L'adolescence, c'est aussi **l'autonomie**, une notion également difficile à définir. C'est d'abord une autonomie psychique : c'est une manière de se séparer des objets internes, de tous les liens qu'on a eus en grandissant, de tout ce qui nous a nourris, en premier lieu auprès de nos parents, puis des enseignants, des amis, etc. Cela nous a donné une sécurité interne, et l'enjeu lorsqu'on arrive à l'adolescence est de se dégager progressivement de ces objets internes, de pouvoir penser par soi-même : c'est là où on parvient véritablement à l'autonomie.

Le problème, c'est qu'il faut qu'il y ait eu des objets internes pour pouvoir s'en séparer. Le drame de beaucoup d'adolescents que nous voyons est qu'ils ont eu des existences compliquées, sans la capacité d'incorporer des objets internes suffisamment rassurants ; ils n'ont pas d'attachement sûr. Par conséquent, arrivés à l'adolescence, ils n'ont pas d'objets internes suffisamment sûrs desquels ils pourraient se séparer. Il s'agit bien sûr d'une hypothèse, d'une théorie. Nous ne comprenons le fonctionnement humain qu'au travers de modèles, il n'existe pas de vérité absolue.

L'expression « difficultés multiples » figurant dans le titre a fait émerger beaucoup de sujets : on parle parfois de cas difficiles, j'ai même entendu le mot « incasables ». À Lyon, à un moment, le conseil général avait mis en place un dispositif très pertinent, qui a connu un creux et qui va repartir : la commission des adolescents en grandes difficultés – la première dénomination qui avait été trouvée était la commission cas lourds : elle me semblait un peu épuisante à porter. Nous sommes donc passés à l'intitulé « commission des adolescents en grandes difficultés ». L'expression « adolescents difficiles » revient souvent : la connotation de l'adjectif « difficile » est bien admise et intéressante, car il est utilisé non pas dans le sens où ce sont les adolescents eux-mêmes qui sont difficiles, mais parce que s'occuper d'eux est compliqué.

La difficulté ne réside pas tant dans le fait que l'adolescent est plus difficile que d'autres : lui ne se trouve pas plus difficile ; c'est nous qui trouvons qu'il l'est. La notion d'« adolescents difficiles » est toutefois intéressante, car elle a amené à mettre en place notamment le DU des adolescents difficiles. L'idée de réunir des professionnels de cultures, d'origines et de champs différents, qui avaient le même objet, mais avec divers angles, a certifié cette dénomination. On apprend notre métier à la lumière de l'histoire de notre institution, on est donc porteur de quelque chose de l'histoire de notre institution, et si on fait un peu d'histoire, les institutions psychiatrique et éducative ont des histoires qui ont été très longtemps parallèles, qui se croisent parfois, mais avec des déterminants extrêmement différents à l'origine : l'un est très asilaire, et correspond un peu au reliquat des hôpitaux et à leur définition, tels qu'ils étaient au XVIIe siècle, sous Louis XIV, soit un dispositif destiné à accueillir les pauvres mais pas à les soigner. L'hôpital n'est devenu un lieu de soins, notamment du somatique, qu'ultérieurement, mais l'hôpital psychiatrique a toujours gardé un reliquat de ce « grand renfermement ». Combien de fois me demande-t-on d'enfermer ? De façon paradoxale, selon les mouvements, il est continuellement reproché aux psychiatres de trop garder les gens enfermés, mais aussi de les laisser sortir trop vite.

En effet, se confronter à la maladie mentale fait peur. Le monde éducatif insiste beaucoup sur le fait d'amener le plus possible vers le statut d'adulte, de pousser le plus possible vers l'autonomie, d'éduquer les enfants en difficulté : il faut les amener à être le plus autonome possible. Le point de départ est donc différent. La notion de soin est arrivée plus tard, passant d'abord par celle du traitement, qui correspond au fait d'extirper un symptôme. La notion de soin, qui est beaucoup plus globale, est donc apparue progressivement. Là, les lignes se rapprochent, et voir la place de chacun est parfois compliqué.


Les adolescents difficiles présentent une particularité : **ils ne veulent jamais ce qu'on leur apporte**. Nous, nous voudrions bien leur apporter des tas de choses. En tant que professionnels, pour s'occuper de ces adolescents, il faut avoir, au moins inconsciemment et très profondément ancré, un désir de réparation. Nous n'allons pas nous confronter à l'insupportable si nous n'avons pas quelque part, d'une certaine manière, envie de réparer quelque chose de notre narcissisme en réparant le narcissisme de l'autre. Peut-être certains sont-ils tombés là par hasard et ont-ils trouvé que c'était bien, mais cela ne se passe pas tout à fait ainsi.

Quand on veut s'occuper de ces adolescents, et que ceux-ci disent qu'ils n'ont rien à faire de ce désir, cela vient attaquer notre narcissisme : « Comment ça ? Moi qui ai envie de m'occuper de toi, tu n'as rien à faire de ce que je veux t'apporter ? » Il faut pouvoir supporter cette posture, et il faut le savoir, il faut le dire. Quand des infirmières et internes viennent postuler dans le service, je leur dis : « Attention, les ados, c'est compliqué : on se prend des coups, on se fait traiter de tous les noms. » Certains arrivent et expriment le souhait de s'occuper des adolescents parce que c'est sympa, et la première fois que l'un d'eux les insulte, on les retrouve en larmes. On les prévient : c'est comme ça. Avec les adolescents, il faut savoir se faire insulter, accepter l'idée que de temps en temps, on soit pris comme un objet à jeter, et que c'est à ce prix-là que peut-être, ils auront quelque chose qui leur permettra de se développer ; sinon, il ne faut pas s'occuper d'adolescents.

J'en viens à la psychopathologie : elle consiste à comprendre ce qu'il se passe dans le sens des symptômes, mais on peut aussi passer un peu de temps sur les **pathologies**.

Par exemple, un adolescent de 15 ans a été hospitalisé trois fois dans le service : la première fois, parce qu'il avait frappé sa mère suite à la consommation de drogues (cannabis, LSD, cocaïne), ce qui l'avait mis dans des états pas possibles, et bien sûr, pour acheter ses produits, de temps en temps, il commettait des gestes délinquants. Il nous a donc été présenté aux urgences comme un adolescent violent, consommateur de drogues et commettant des actes délictueux. Nous avons essayé de travailler avec ce garçon, qui vit tout seul avec sa mère. Celle-ci a eu cet enfant avec un homme marié. Elle savait parfaitement que ce dernier avait une autre vie, elle en était très amoureuse, elle est tombée enceinte, et elle a décidé de garder cet enfant en sachant que le père ne ferait jamais rien pour lui – il représente donc à ses yeux un amour perdu. Cette femme n'a jamais refait sa vie, et n'a jamais connu d'autre homme depuis. Elle vit avec cet adolescent, a connu un lien classique, très fusionnel pendant l'enfance, et vit un problème avec lui depuis le début de son adolescence, lié à la séparation. Il s'agissait donc d'un profil assez habituel, dont les mécanismes étaient faciles à percevoir : absence paternelle, addictions, et forte opposition aux soins – des insultes, et j'en passe.

Cet adolescent sort, un travail est mené avec des éducateurs, il vient en consultation une fois, deux fois, puis on ne le voit plus. On essaie de mettre en place une thérapie familiale, quelque chose qui se travaille avec la mère pour régler la question de la distance, mais plus rien. Quelques mois plus tard, on le voit revenir dans un état similaire : il a à nouveau frappé sa mère. Cette fois, il y a quelque chose de bizarre et qui m'avait alerté, mais je n'en étais pas bien sûr : il avait frappé sa mère parce qu'il était très en colère après elle.



En effet, il y avait des travaux dans l'immeuble où ils habitaient, et il pensait que quand sa mère était partie travailler, elle avait demandé aux ouvriers de faire du bruit exprès pour le réveiller afin qu'il aille à l'école. Une expression lui a échappé à un moment : « Ma mère a demandé à ce qu'ils mettent des ultrasons dans les murs pour que j'aie à l'école », alors que les ultrasons présentent justement la particularité de ne pas pouvoir être entendus. J'ai alors commencé à soupçonner un problème un peu plus compliqué, qui s'est confirmé : nous avons mis des choses en place, mais sa mère l'a sorti contre avis médical parce qu'elle trouvait que son fils allait beaucoup mieux et qu'être dans le milieu psychiatrique avec d'autres patients n'était pas bon pour lui.

Finalement, il est revenu une troisième fois, à nouveau après un clash, mais cette fois avec des idées délirantes importantes s'inscrivant vraiment dans le champ de la psychose. Il savait très bien que s'il n'allait pas bien depuis quelque temps, c'était parce qu'on lui mettait de mauvaises pensées dans la tête. Il avait l'impression qu'on lui mettait des idées dans la tête par transmission de pensée, qu'on le dirigeait, qu'on lui demandait de faire des choses, soit un syndrome d'influence, une dimension extrêmement délirante, qu'il a pu progressivement critiquer.

Maintenant, il sait bien que tout cela n'existe pas, il a réussi à percevoir que cela se trouvait à l'intérieur de sa tête – il m'a parlé de voix, d'hallucinations auditives, tout **un tableau psychotique**. Il faut dire qu'il n'est pas simple parfois de voir un tableau psychotique.

Au départ dans l'adolescence, on est dans un registre où on est au début de ces pathologies, donc cela prend le masque de nombreuses autres choses, et il n'est pas évident, même si on de l'expérience auprès des adolescents et si on travaille en équipe, de percevoir les mécanismes du délire. En effet, ces adolescents présentent la particularité de déclencher des symptômes qui ne sont pas en lien avec l'endroit où ceux-ci apparaissent. Ainsi, nous avons souvent des adolescents qui peuvent prendre le masque de psychopathes chez nous, et avoir des idées délirantes dans les foyers : l'inverse permettrait de les repérer, mais cela ne serait pas drôle, car ils pourraient alors être démasqués. Ils ont donc la particularité de ne pas être là où on les attend : c'est pour cela que la situation est complexe.

Je pourrais dresser tout un catalogue des **pathologies pouvant inclure de la violence** – je pense aux **troubles obsessionnels compulsifs**, par exemple : je me souviens d'un garçon qui était arrivé suite à une bagarre dans un bus, donc acte de violence, garde à vue, police, etc. Il a pu m'expliquer au bout d'un certain temps que quand il validait son ticket dans le bus, il fallait qu'il compte un certain nombre de fois ; il avait tout un rituel dans sa tête, ce qui posait évidemment problème aux heures de pointe, d'où la bagarre.

Je pense aussi à la **dépression**, notamment celle des 12-15 ans, au début de l'adolescence : parfois, leur dépression se manifeste non pas par un ralentissement et des idées tristes, mais plutôt sous l'angle de l'agitation. Quand on parle de dépression aux parents, ceux-ci répondent même : « Non, il n'est pas déprimé, il bouge tout le temps. » Repérer la dépression n'est pas toujours évident, et requiert une analyse, une habitude. La dépression est une des maladies les plus difficiles à diagnostiquer chez les adolescents : il existe une morosité chez eux, donc à partir de quand est-on dans la maladie, et jusqu'à quand est-on dans la morosité de l'adolescence ? Un adolescent, ça pleure, ça rit ; ils adorent écouter des choses bien tristes, puis ils prennent des fous rires. L'hyperémotivité de l'adolescent est normale, mais parfois, il existe vraiment une dépression, et le curseur n'est pas si simple à placer.

L'autre grand champ est celui **des troubles limites** : là, c'est beaucoup plus difficile, parce que cela relève des troubles de la personnalité, d'un phénomène qui n'est pas forcément toujours uniquement une pathologie avérée.

Le curseur se situe entre la normalité et le pathologique. Cela tient compte à la fois de l'histoire et de l'environnement du sujet. Le nombre de facteurs qui interviennent est tellement élevé qu'on est obligé de s'extraire de ce qui serait uniquement catégoriel, et de passer par la compréhension du symptôme. C'est là où la psychopathologie présente un intérêt important.

Je prends un exemple qu'on ne trouve que dans les états limites : tous comprennent de l'anxiété, mais ce n'est pas parce qu'on est anxieux qu'on a une maladie psychiatrique. Vous tous ici présents avez déjà senti vécu des situations pouvant vous angoisser. L'anxiété est un sentiment inhérent à la vie, c'est un signal d'alerte. D'ailleurs, quand les personnes qui font du théâtre ne ressentent pas un certain degré d'angoisse avant une représentation, elles sont moins performantes. Ainsi, une actrice avait dit à Sarah Bernhardt : « Avant de monter sur scène, ça va très bien, je n'ai jamais le trac. » Sarah Bernhardt lui avait répondu : « Vous verrez : ça viendra avec le talent. » Quelque chose sert donc nécessairement à la performance.


Les états limites, qu'il s'agisse de psychoses, de pathologies névrotiques, etc., comprennent beaucoup d'angoisse, mais l'angoisse est différente, et c'est là où la psychopathologie permet de comprendre. Ainsi, l'angoisse des états limites diffère de celle du névrotique, qui doute, ignore s'il y va ou pas, vit toujours quelque chose de l'ordre du conflit par rapport au choix. Vu de l'extérieur, le névrotique est parfois perçu comme pénible, mais il réagit bien à la manière d'être en relation, à la réassurance : on est un peu angoissé, on appelle un bon copain ou une bonne copine, on va dévider tous ses malheurs pendant toute la journée, et finalement, ça va mieux, parce qu'on peut se ressourcer dans l'autre.

En effet, l'autre existe bien en tant que sujet, et est utilisé comme un sujet. Le psychotique est différent : il a une angoisse d'explosion, d'éclatement, il ne sait plus où il en est, il a peur que tout s'effrite, il va essayer de s'agripper, de contenir. C'est pour cela que lorsque les psychotiques sont vraiment très angoissés, il faut borner, il faut les contenir, ce qui nécessite parfois d'aller jusqu'à la contention. Des patients délirants, psychotiques, demandent à être contenus, parce que cela les rassure. L'angoisse est un peu différente dans les états limites : elle est classiquement appelée l'angoisse d'abandon. On voit des adolescents angoissés qui arrivent, on essaie de parler avec eux, de les rassurer, et dès qu'on commence à les apaiser, ils provoquent à l'intérieur d'eux quelque chose qui va à nouveau les angoisser. Ce phénomène est assez spécifique aux états limites : si ces adolescents vont mieux au bout d'un moment, le risque, c'est qu'on ne soit plus là, qu'on les abandonne, qu'on les lâche. Ils doivent donc réactiver quelque chose, ce qui peut devenir une crise d'agitation importante s'ils vont trop loin dans la réactivation, parce qu'ils n'ont pas réussi à trouver un compromis.

En effet, la présence de l'autre est insupportable et en même temps terriblement nécessaire, et elle est terriblement insupportable car terriblement nécessaire – telle est la grande difficulté qui existe dans les états limites.

Cela amène à devoir comprendre quelque chose du fonctionnement de l'adolescent : j'ai évoqué ce changement qui intervient au moment de l'adolescence, soit **la sexualité**, qui est un élément très nouveau.

Chez l'espèce humaine, la sexualité connaît un développement un peu diphasique : d'abord, à la petite enfance, comme décrite par Freud, même si beaucoup de choses peuvent être remises en question, avec une relecture systémique voire neurobiologique ; puis cela s'apaise un peu, et revient au moment de la puberté.



Pendant l'enfance, le rapport à l'autre est complètement désexualisé, il n'existe pas de risque de sexualisation par rapport à l'autre, donc un principe de réalité fait que rien n'est possible avec l'autre.

Au moment de l'adolescence, l'arrivée de la sexualité implique le fait que ce principe de réalité ne marche plus, puisque cela devient possible dans la réalité. Par conséquent, il faut se mettre à distance de l'autre pour éviter un risque de sexualisation des liens, qui peut être très inquiétante.

Cette étape se passe sans difficulté particulière chez la plupart des adolescents, mais est très difficile chez ceux que nous avons en charge : ils ne savent pas trop quoi en faire. Michel Botbol a donné une conférence très pertinente il y a une quinzaine de jours, en apportant un autre éclairage.

Il est vrai que l'adolescence est un coup de tonnerre : tout le monde sait qu'elle va arriver, mais tout le monde est surpris par son arrivée. Les adolescents savent qu'elle va arriver, mais quand elle surgit, elle les étonne, et il en est de même pour les parents. Cela me rappelle un épisode de la mini-série « Parents mode d'emploi », qui est diffusée le soir sur France 2 : les parents demandent à leur petit dernier, tout sage et très sensibilisé à la nature et à l'écologie, quoi faire des piles, et celui-ci leur répond : « Faut les jeter, je m'en fous. » La mère dit : « Ce n'est pas possible ! Ça y est : il devient adolescent, c'est la puberté ! » On voit bien que cela les inquiète, et ils sont quand même surpris par l'apparition de la puberté. Par conséquent, elle surprend tout le monde : les adultes et nécessairement les adolescents. Qu'est-ce qui leur permettra de s'en distancier ? C'est leur capacité à se raconter des histoires, à se raconter en permanence quelque chose de leur histoire, qui permettra la narration, et également de revivre des choses de l'enfance, de se raconter, de se rappeler, de l'avoir à l'intérieur de soi, pour progressivement passer à autre chose. Cette narration se passe d'ailleurs souvent en famille : lors des repas de famille, chacun raconte ses souvenirs, il existe toute une narration familiale qui est extrêmement importante dans la manière de pouvoir passer les différentes étapes de la vie. Un lien est là, et évite que cette incursion brutale du biologique qu'est la puberté fasse une rupture dans l'existence du sujet. La narration va créer une continuité du côté du développement de l'individu. Tous les adolescents y parviennent bien, sauf ceux dont on s'occupe, et dont la narration est compliquée. Quand on leur demande comment ils étaient quand ils étaient petits, ils nous envoient balader, ça ne les intéresse pas, ils ne se rappellent plus, ils s'en fichent, ils ne veulent pas raconter leur vie, etc. Convoquer quelque chose de leur histoire est insupportable, impossible, parce que quand on convoque des traces de son histoire, on va convoquer des faits plutôt positifs, agréables, or ces adolescents sont parfois en difficulté pour convoquer quelque chose dans leur histoire qui soit suffisamment agréable pour que cela fasse une trace et qu'ils puissent compter sur la continuité de leur histoire. La puberté surgit, elle est compliquée pour eux, ils ne savent pas à quoi la raccrocher ; cela crée donc une rupture. Quelque chose se rompt, parce qu'ils ont vécu une série de ruptures, et qu'il n'y a pas de raisons que cela ne se poursuive pas.

Philippe Jamet a beaucoup parlé du **paradoxe de l'adolescence** : il le formule dans le sens où les adolescents ont besoin des adultes, mais plus ils en ont besoin, plus cela devient compliqué, parce que cela les renvoie à leurs difficultés d'autonomie : « J'ai besoin de l'adulte, mais il ne faut pas que j'en aie trop besoin. »

Par conséquent, les adolescents vont sans arrêt essayer de trouver un moyen de convoquer l'autre, parce qu'ils ont besoin de l'autre, mais tout en s'en tenant à distance. Ils veulent qu'on soit là, mais qu'on ne soit pas tout le temps là. Les adolescents envahissent la maison, mais surtout, il ne faut pas être là. Quand on est en réunion dans le service, ils ont le nez collé à la vitre du bureau infirmier, mais il ne faut surtout pas qu'on aille les voir après. Ils ne sont jamais très loin, il faut qu'on les voie, mais il ne faut surtout pas aller les embêter. Les adolescents y parviennent plutôt bien, mais c'est plus compliqué pour les plus difficiles, parce qu'il y a toujours de l'autre dans la vie courante.


Or comment faire avec cet autre ? Ceux qui arrivent à se développer y parviennent parce que l'autre n'est pas trop persécuteur : ils arrivent à s'en distancier, à prendre de l'autonomie pour pouvoir psychiquement s'en détacher, mais cette démarche est difficile pour ceux ayant une histoire plus compliquée. Par conséquent, au lieu d'investir quelque chose d'interne qui réalisera un travail psychique dans ce travail d'autonomisation, de séparation des objets internes, ils vont tout remettre à la réalité externe, ils vont surinvestir la réalité externe : tout se mettra dans la réalité externe, pour éviter d'avoir trop de choses à traiter dans la réalité interne. Or la réalité externe, c'est nous : plus ils vont mal, plus ils en mettent dans la réalité externe, et c'est nous, professionnels, qui devons intervenir avec tout ce qu'ils ne veulent pas traiter à l'intérieur d'eux-mêmes. Et ils y vont ! Ils vous le livrent, ils vous le donnent, et l'agir est une manière de surinvestir la réalité externe pour ne pas avoir à traiter des choses en interne. La violence va s'inscrire dans cet hyperinvestissement de la réalité externe, chez les adolescents n'ayant pas suffisamment de capacités psychiques pour trouver d'autres solutions, afin de dépasser le paradoxe de la difficulté du lien avec l'autre.

Nous pouvons décrire **deux positions en matière de violence** : l'une serait plus **objectable**, l'autre relèverait davantage de l'ordre de la **destruction**. De nombreux adolescents ne parviendront pas à faire avec l'autre, donc se mettront dans une tonalité de conflit, qui aura la valeur de convoquer l'autre sans se rendre compte que l'autre est présent. Il s'agit donc d'une manière d'aménager son rapport à l'autre. L'autre est présent puisque je suis en conflit avec lui, c'est une manière d'avoir de l'autre sans imaginer que c'est de l'autre.

Dans ce conflit d'autorité, quelque chose leur permettra de s'illusionner quelque part sur la présence de l'autre. Par conséquent, l'autre est présent. Ces adolescents ont besoin du conflit, mais ils y arrivent quelque part. Dans ces cas, la question des limites de la loi est intéressante, car dans la loi, il y a de l'autre. C'est le dispositif qui convoque le plus de l'autre, la loi étant le résultat d'un consensus social voté, etc., qui provoque éminemment l'autre, pas uniquement celui qui est en face mais un autre de manière plus collective. Dans ce cas, la loi peut intervenir.

Que se passe-t-il, en fait, chez ces adolescents ? Michel Botbol, psychiatre qui travaille à Brest et a mené beaucoup de travaux avec la PJJ, a écrit ce que se dit l'adolescent : « Je me lie à l'autre en démontrant qu'il ne compte pas pour moi, je noue avec lui un conflit qu'il rend présent dans le conflit. » Rendre l'autre présent dans le conflit est une manière de rendre l'autre présent sans avoir à se dire qu'on dépend de cet autre-là. C'est un moyen de gérer cette paradoxalité. On est dans une violence dont on peut en comprendre le sens, même si elle n'est pas facile à traiter. Il existe un autre type de violence, où le but est non pas de convoquer l'autre dans un conflit, mais de l'annihiler : je ne supporte même pas que l'autre existe parce que, tant qu'il y a de l'autre, cela veut dire que moi, je n'existe pas. Je ne peux exister que si l'autre n'existe pas. Le but est donc véritablement d'annihiler l'autre, de le détruire, de faire qu'il n'existe plus. Là, on est dans une violence parfois extrêmement brutale, choquante, pénible à supporter, destructrice.

On a eu l'occasion d'avoir un adolescent, dans un foyer, qui avait détruit le bureau du directeur à coups de hache. C'est terrible ! Il a reproduit des actes extrêmement importants qui l'ont mené à l'incarcération, après avoir tapé de manière extrêmement forte sur des éducateurs qui le prenaient très bien en charge. Des difficultés institutionnelles sont malheureusement survenues pour de multiples raisons, quelque chose a lâché du côté institutionnel, il y a eu un flou complet, et il est allé du côté de cette violence destructrice pour annihiler l'autre parce que cet autre n'était plus tout à fait exactement à sa disposition. Cette enveloppe qui le protégeait de l'extérieur a disparu, et a fait exploser la situation, faisant évoluer cette dernière vers quelque chose d'extrêmement difficile.



Alors, comment faire pour supporter cela ? Je vais vous parler un peu d'institution. Ces violences s'inscrivent dans les institutions.

Une institution est une organisation qui donne du sens à ce que l'on fait – cette question du sens est très importante. Pour cela, elle doit être suffisamment organisée. Or actuellement, dans les institutions, le problème est que donner du sens à ce que l'on fait n'est pas nécessairement la priorité, les aspects organisationnel et gestionnaire étant privilégiés.

Je formule une critique qui, selon moi, n'épargne aucune institution, que ce soit la psychiatrie, la PJJ, le conseil général, l'Éducation nationale, etc. Le mot « institution » comprend une notion relevant de l'ordre de l'institué. Ce qui permettra de remplir ses fonctions, c'est le fait d'être institué dans ses fonctions. Par conséquent, quelque chose nous institue dans une autorité. Actuellement, dans les institutions, émerge parfois progressivement l'idée que le pouvoir pourrait remplacer ce qui est institué. Je pense que cette rupture institutionnelle remonte au moment où a été prononcé le discours de Grenoble : on a mis du pouvoir à la place de l'autorité. Or cela devient compliqué par rapport aux adolescents, car il n'y a plus quelque chose qui vient se travailler dans l'intersubjectivité. « C'est moi qui décide, point. Je me moque de ce que tu en penses. C'est moi qui ai décidé que ça, ce serait bien pour toi. » Il y a quelque chose de l'ordre de l'omnipotence maternelle.

On voit souvent des mères qui nous disent : « Je suis la seule à savoir ce dont mon fils a besoin. Je l'ai porté dans mon ventre, donc il n'y a que moi qui sais. » Son fils en sait peut-être quelque chose aussi. Voilà la difficulté où nous nous trouvons au niveau des institutions.

Quand on a affaire à des violences objectables, on arrive finalement à en faire quelque chose, grâce aux règles et aux limites, mais il faut toujours qu'il y ait une réponse. C'est important qu'il y en ait une, même si celle-ci n'amène pas nécessairement à l'illusion, au fantasme que l'adolescent en entendra quelque chose et ne le refera plus ; la réponse consiste à lui dire qu'on a pris acte de son acte, de la manière de s'opposer à l'autre, de la façon d'essayer d'éviter la présence de l'autre en quelque sorte. Il s'agit vraiment de lui signifier cela : là réside l'importance de la réponse. Si on pense qu'il suffit de dire aux adolescents qu'ils ne doivent pas faire quelque chose pour qu'ils ne le fassent pas, c'est compliqué.

Or, dans nos institutions, on est dans quelque chose d'assez compliqué : on écrit de plus en plus de règlements. On en vient à écrire ce qu'il faudrait faire, puisqu'il existe des protocoles. Il faudrait donc protocoliser notre réponse en cas de transgressions.

J'ai beaucoup aimé ce que Michel Botbol nous avait dit la fois précédente : il faisait le lien avec le manuel des confesseurs. Ce manuel, écrit au XIXe siècle, était destiné aux confesseurs pour leur expliquer toutes les perversions existant dans le monde, en vue de leur permettre de confesser et absoudre les fautes.

Or ce manuel a été beaucoup utilisé par les adolescents afin de connaître le monde et de savoir ce qui y existait. Le danger de protocolisation extrême commence au moment où on définit tout ce qui est interdit avant que cela soit créé. Je pousse beaucoup le trait pour faire comprendre ce point. Je ne nie pas la nécessité d'établir des protocoles, mais on peut arriver à des situations totalement aberrantes, comme dans les protocoles établis en cas de fugues.

Ainsi, un adolescent n'était pas rentré de permission. Il était chez sa mère, qui a appelé en disant que la situation était un peu compliquée et en assurant qu'elle le ramènerait le lendemain matin. À 23 heures, un acteur de l'hôpital de garde m'a appelé pour savoir pourquoi je ne voulais pas qu'un équipage soit envoyé pour aller le chercher chez lui. En effet, parce qu'il était mineur, il fallait

absolument aller le chercher. Il s'apprêtait donc à alerter la police, etc., pour aller chercher cet adolescent chez lui, alors que je savais qu'il n'y avait pas de danger particulier, qu'il reviendrait le lendemain, qu'on pourrait le reprendre et en dire quelque chose.


En revanche, s'il était arrivé avec la police, il aurait reçu un traitement injectable qui l'aurait fait dormir pendant vingt-quatre heures, et nous n'en aurions rien fait. C'est pour cela que, à mon sens, il faut être prudent avec les protocoles à l'extrême. En effet, cela tue la créativité.

Si on pense qu'il existe toujours un protocole quelque part pour répondre à la question qui se pose à un moment donné, on n'est plus dans la capacité de créer une réponse pouvant mettre de l'intersubjectivité. Le risque est, bien sûr, qu'on n'ait pas toujours la bonne réponse, mais cela fait partie de l'humain. Si on avait toujours la bonne réponse, cela ne serait pas nécessairement très bon dans le développement humain. Si on avait toujours eu la bonne réponse, on en serait encore à faire du feu avec des cailloux.

En effet, il y a quelque chose qui décale : on va chercher autre chose, on va faire preuve de créativité, il faut qu'il y ait de la créativité. Si tout est décrit avant, on tue la créativité. Cela constitue un gros problème pour nos institutions actuelles. Une réponse est donc nécessaire. S'agissant des adolescents qui sont dans la destruction, il faut d'abord savoir qu'il s'agit là de deux pôles, les adolescents passant de l'un à l'autre. Un autre élément extrêmement important, d'ailleurs, est la permanence : être en permanence auprès de ces adolescents est nécessaire. Je déteste l'expression « séjour de rupture », que je trouve infiniment crétine, un point de vue que j'exprime sans cesse, haut et fort. Parler de séjours de rupture quand on s'occupe d'adolescents n'a pas de sens. Cela ne montre pas une compréhension de ce qui se passe dans l'adolescence.

En effet, à l'adolescence, on est là pour créer du lien, pas des ruptures, car dans la réalité, ce genre de dispositif correspond très souvent à de la rupture. Voir le nombre d'adolescents partir en séjour de rupture et ne jamais revenir dans le lieu où ils étaient avant est lamentable. On peut y arriver avec ces adolescents uniquement quand il y a de la cohérence, un fil conducteur, une permanence.

S'agissant de la violence de destructivité, la loi ne fonctionne pas bien, car cela convoque trop l'autre. Par conséquent, ces adolescents n'ont absolument rien à faire de la loi. Le seul point où l'apport de la discipline est intéressant réside dans le besoin de transitionnalité : c'est l'importance des médiations, de faire des choses avec eux, car cela fera naître chez eux du plaisir sans qu'ils pensent que ce plaisir est lié à la présence de l'autre. Progressivement, cela permettra d'accepter quelque chose de l'autre. Tout se passe au niveau du préconscient : on va amener du sensoriel, on va les faire parler sur ce qu'ils ressentent pour qu'ils puissent ensuite exprimer leurs affects. Dans un premier temps, ils ne peuvent pas parler de leurs affects, car cela convoque tellement d'éléments négatifs de leur histoire qu'ils se tourneront nécessairement du côté de la violence destructive. Si on commence à leur demander : « Comment c'était avec ton père, avec ta mère, etc. », il est certain qu'on va se faire frapper. J'en ai fait l'expérience quand j'étais jeune interne : pour une expertise, j'étais allé en prison voir une jeune fille bien costaud, qui en avait fait voir de toutes les couleurs aux surveillantes ; j'ai été placé dans une pièce avec elle, la porte a été refermée derrière nous, et je me suis retrouvé tout seul avec cette jeune fille qui, ce jour-là, avait traîné une des surveillantes par les cheveux par terre. J'ai commencé à parler avec elle, et je lui ai demandé si ses parents venaient la voir. Elle est alors entrée dans une rage folle, a soulevé la table, qui était pourtant lourde, et m'a dit : « Je t'interdis de parler de mes parents, je ne veux même pas parler de mon histoire. » Je n'ai pas insisté, mais on voit comment cette question a pu convoquer quelque chose d'insupportable, allant jusqu'à la destruction.



Il est donc important de faire des choses avec eux, et aussi de **supporter l'insupportable** : c'est ce qui est le plus difficile dans le travail, et c'est là où on les aide le plus. Très souvent, on commence à les aider au moment où on a supporté ce qui était insupportable. Comment faire cela ? En faisant ce que eux ne peuvent pas faire, c'est-à-dire en nous servant de notre appareil psychique, en pensant en commun ce qui se passe pour eux, soit en créant un espace psychique élargi, en vue de permettre un déclic, de convoquer ensemble ce qui est compliqué pour eux, d'essayer de le traiter à plusieurs, de penser quelque chose à l'extérieur pour pouvoir le restituer. C'est compliqué parce que cela prend du temps, et très souvent, on ne recueille pas immédiatement les fruits de cette démarche. On peut tenir des choses, parfois très compliquées, et il peut arriver que ce soit l'équipe d'après qui en voie les résultats, et pas nous. Je dis qu'il faut tenir, mais parfois, on peut changer de lieu. Il faut que quelque chose se passe, se pense. Quand on change de lieu, quand on va d'un lieu à un autre – il ne s'agit pas de supporter à tout prix ni de se faire détruire –, collectivement, quelque chose va se passer, un relais se mettra en place, sans qu'il y ait de rupture. Il est donc nécessaire de penser ensemble.

Je me souviens d'un garçon extrêmement destructeur quand il est arrivé dans le service, il y a une vingtaine d'années, tout au début de sa création. On avait une vieille chambre d'isolement, on ne savait plus comment le contenir. Il avait réussi à décoller le carrelage de la salle de bains, et quand on rentrait dans la pièce, il nous lançait le carrelage dessus. Il nous en a fait voir de toutes les couleurs : il a fait croire qu'il y avait une bombe dans l'hôpital... Je l'ai suivi de 12 à 16 ans, âge auquel il est parti avec ses parents à Toulouse. Il m'a écrit plusieurs années après, en m'envoyant le faire-part de la naissance de sa fille, en s'excusant de ce qu'il avait fait, en me remerciant d'avoir tenu, et en disant : « C'est grâce à vous – il s'adressait à l'équipe – que j'y suis arrivé, parce que vous avez tenu. Je ne sais pas comment vous avez fait pour me supporter, mais en tout cas, je vous remercie de l'avoir fait. » Je vais peut-être m'arrêter là pour qu'il y ait un peu de discussion.

DÉBAT AVEC LA SALLE

Patrick PELÈGE

Je voudrais répondre à la question posée sur les rituels, en évoquant une hypothèse formulée à partir de travaux s'inscrivant un peu dans la lignée de ce que fait David Le Breton sur ce qu'on appelle les conduites à risques et les conduites ordaliques, plutôt des garçons – les filles sont également concernées, mais pas de la même manière.

Tu dis que dans les sociétés dites traditionnelles, les garçons doivent se prouver qu'ils ne sont pas des filles, parce que les filles sont les filles, comme les mères ; elles sont XX comme les mères. Alors les garçons, qui sont XY, ne cessent de se prouver qu'ils ne sont pas des filles. Par conséquent, les espaces sociaux, les rites collectifs, les marques corporelles sont du côté de l'initiation des garçons pour les aider à quitter le corps de leur mère, puisqu'ils en sont issus, comme leurs sœurs.

En outre, ces rites ont une fonction de se prouver qu'ils ne sont pas comme les filles. Il y a donc une codification culturelle collective qui est plutôt masculine, et dans le monde contemporain, du côté de la sexualité des filles, on voit notamment les grossesses dites précoces, ainsi que le corps sexué qui a été évoqué ce matin, le fait par exemple que coule le sang, qui est le sang maternel mais qui est encore le sang infantile.

Ainsi, les garçons se coupent peu les veines. Il s'agit de trouver une quête singulière mais aussi collective pour supporter l'affranchissement par le sexuel. C'est pour cela que la question du sexe a toujours existé, et ce bien avant la pornologie.

En revanche, aujourd'hui, c'est individuellement que les personnes doivent construire leur identité. Paradoxalement, cette démarche est beaucoup plus difficile, d'où l'adresse que tu as bien décrite auprès des figures masculines et féminines, notamment les premières lignes (les personnels éducatifs, soignants, du quotidien, les maîtresses de maisons). Quand la situation est trop insupportable, ils s'en vont – ce que vous appelez les fugues –, ils s'en éloignent – l'échappée a été parfaitement décrite ce matin –, car parfois, le trop près est trop envahissant.


C'est vrai que les sociétés étaient plutôt machistes, masculines, avec aussi le fait que l'espace extérieur, c'était l'espace des garçons ; les femmes étaient donc reléguées à un espace intérieur dans le sens domestique.

Ceci étant dit, anthropologiquement, la quête identitaire demeure cependant similaire, mais les objets sont aujourd'hui différents. Nous travaillons avec beaucoup d'adolescents, de parents et de professionnels pour essayer de baliser la permanence, la « mère-manence », que tu as bien évoquée, c'est-à-dire les balises, les points d'appui pour aider les enfants et les adolescents à se construire sans trop se détruire eux-mêmes.

Dr Thierry ROCHET

J'en profite pour revenir sur la question de **la permanence**, cet élément me semblant extrêmement important dans l'espace psychique.

J'ai évoqué les séjours de rupture de manière provocatrice, mais je remettais en cause l'usage du



terme « rupture », pas la notion de l'existence d'autres endroits. Il est important qu'il y ait un ailleurs de temps en temps, mais à condition de savoir ce qu'il y aura après.

Il est intéressant de disposer de plusieurs lieux pour ces adolescents. Certains d'entre eux sont souvent pris en charge de manière séquentielle – une semaine par mois, par exemple – par plusieurs institutions, et c'est l'intervention de plusieurs institutions qui permettra de faire naître, par un jeu de présence et d'absence, un sentiment de permanence dans leur tête. Ceci leur donnera la possibilité d'intérioriser quelque chose de l'autre pour espérer qu'après, ils puissent s'en séparer. Le jeu consiste à les amener à supporter cette présence de l'autre. On vit tout le temps en interrelations, on a toujours besoin des autres. Même à l'âge adulte, on reste dépendant à l'autre à un certain degré, et l'autre est un sujet avec lequel on pourra échanger. On pourra compter sur lui, et en retour, il pourra compter sur nous. Il existe de la réciprocité dans la question de l'altérité, et il s'agit d'amener progressivement ces adolescents vers cette question de l'altérité.

Ainsi, je trouve que c'est une expérience lorsque des adolescents accueillis dans des centres éducatifs fermés passent des séjours en montagne, sac au dos : il y a une expérience de pouvoir compter sur l'autre. Je suis tout seul en montagne, encordé avec trois à quatre compagnons, il y a un guide, je dépends de l'autre, mais je me rends compte que les autres dépendent aussi de moi : si je fais une bêtise, tous les autres seront entraînés dans ma bêtise. Par conséquent, quelque chose permet de leur faire prendre conscience qu'ils existent en tant qu'autre pour l'autre.

C'est ça qui est difficile à amener. Je trouve la démarche très intéressante à condition qu'ils sachent où ils iront après ces passages, et là réside le problème. Il faudrait toujours avoir un coup d'avance. Si on veut vraiment les aider, il faut penser à ce qui se passera ensuite.

Le problème, c'est qu'actuellement – je porte souvent ce message auprès du conseil général, quand je rencontre les responsables, et je pense qu'il s'agit là du côté pervers de la loi de 2007 –, de plus en plus de gens passent énormément de temps sur le terrain à trouver dans quel endroit mettre ces adolescents qui embêtent tout le monde, plutôt que d'être en relation et en lien avec eux.

Je vois des tas de travailleurs sociaux sur le terrain qui s'épuisent à essayer de trouver des endroits, et qui ne connaissent même plus l'histoire de l'adolescent. C'est pourtant eux le fil rouge, et détenir les histoires des adolescents est extrêmement important pour ces derniers, car ils se disent que quelqu'un quelque part connaît leur histoire, sait d'où ils viennent, comment ils ont grandi... Ils peuvent les attaquer, car il est insupportable que ces travailleurs sociaux sachent tout.

Certains adolescents disent qu'ils ne veulent pas se retrouver avec l'assistante sociale qui s'occupe d'eux, parce qu'elle sait tout d'eux, et qu'elle va dire des choses qu'ils ne veulent pas qu'elle dise. Mais en fait, ils sont ravis que leur éducateur vienne les voir : ils sont là, ils attendent... Il m'arrive de râler pendant les hospitalisations, parce que parfois, je ne vois plus les travailleurs sociaux. Je cours après pour les voir, alors que conserver le lien est essentiel. Ainsi, je me souviens d'un garçon incarcéré, que je n'ai pas pu aller voir en prison parce que c'était compliqué – il fallait l'accord du juge, etc. Mais je trouvais cela dommage, et j'aurais aimé aller le voir, parce que je trouvais qu'il était important qu'il sache que je continuais à m'occuper de lui, même s'il était en prison.

En outre, se pose la question de la manière de travailler ensemble cet espace psychique élargi, qui est vraiment essentiel, soit la manière de penser les choses et de s'inscrire dans une co-construction des liens qui se noueront avec ce garçon ou cette fille. Il y a quelque chose dans le groupe des soignants au sens large, soit des gens qui prennent soin, dans le pro-étayage. Il est essentiel de pouvoir se parler.

En effet, un mécanisme très important existe chez les adolescents : celui du **clivage**. Les adolescents amènent du clivage. Ils ne décident pas de cliver ; il s'agit d'un mécanisme de défense contre leur angoisse, qui va les amener à projeter des choses différentes sur des tas de gens. Ils vont diffracter, ce qui donnera nécessairement lieu à des accrochages entre les institutions, la perception de chacune étant différente. Les adolescents nous transmettent leur chaos interne en nous disant : « Débrouillez-vous avec tout ce bazar qu'il y a dans ma tête ! » Ils nous en donnent donc des morceaux différents, ce qui donne nécessairement lieu à des représentations différentes d'un même adolescent, donc à des conflits. Ces frictions sont nécessaires de temps en temps.


En effet, l'adolescent existe au travers du fait qu'il crée des conflits. Ce qui est très intéressant, c'est quand on arrive à créer quelque chose à partir de ces conflits. Un exemple me vient en tête : il y a très longtemps, avant 2002, des adolescents nous étaient confiés en OPP à l'hôpital pour une durée très longue – il n'y avait pas de limites, et aucun certificat médical n'était nécessaire. Il ne s'agissait même pas de soins. On était vraiment dans la question de l'enfermement : on ne savait plus quoi en faire ni où les mettre ; ils ennuyaient tout le monde, forcément parce qu'ils étaient fous ; or la folie relève des psychiatres. Peu importe que les infirmières et les psychiatres se fassent taper dessus : on s'en fiche, ils en ont l'habitude.

Les plaintes déposées par des soignants suite à des coups portés par des adolescents restent très souvent lettre morte. Les réponses sont très peu nombreuses, exception faite des cas d'extrême violence, et encore : on nous demande alors ce qu'on a fait, ou ce qu'on n'a pas fait, pour que cet adolescent soit passé à l'acte. La responsabilité de l'agression est alors déportée du côté des soignants.

En effet, en psychiatrie, on est censé savoir gérer la violence, mais non : on se prend des coups exactement de la même manière que les enseignants, les éducateurs, etc. Je reviens sur mon exemple : nous accueillions des adolescents en OPP de six mois, et à un moment, je me suis retrouvé dans le service avec six ou sept adolescents, sans solutions, plus de travailleurs sociaux, plus rien. Très énervé, j'envoie des tas de courriers au conseil général. Un jour, je menace de ne plus accueillir aucun adolescent en l'absence de réponse de la part du conseil général, et je mets ma menace à exécution. Trois jours plus tard, la responsable enfance du conseil général s'est déplacée dans mon bureau : je lui ai dit ce que j'avais sur le cœur, puis nous avons pu créer quelque chose. Nous avons mis en place une famille d'accueil thérapeutique, qui a accueilli un adolescent très difficile. La famille était également intégrée dans le service : elle venait discuter avec l'équipe. Nous avons même créé un lit d'hôpital de nuit pour pouvoir la recevoir la nuit en cas de clash. Nous avons pu créer quelque chose, et c'est ainsi qu'il faut travailler en interinstitutionnel : il ne faut pas hésiter à créer des conflits, mais ceux-ci doivent pouvoir déboucher sur une démarche constructive.

À Lyon, je trouve très intéressantes les questions relatives à la commission des adolescents en grande difficulté et aux prises en charge partagées. L'exemple des prises en charge partagées est extrêmement parlant du travail institutionnel, c'est-à-dire rassembler des professionnels très différents pour construire un seul projet.

Quand on parvient à sortir un seul projet dont tout le monde peut être porteur, tout le monde sortira un peu de son cadre. Il ne faut pas se leurrer : avec ces adolescents, tout le monde est obligé à un certain moment de sortir un peu de son cadre, sinon on n'y parviendra pas. Si on est tous coincés dans notre cadre, on fait de l'organisation, on pousse pour que ça rentre dans les cases, et on est dans la violence institutionnelle. Il n'existe alors plus aucun sens dans nos institutions. Il faut donc aller chercher un peu derrière l'adolescent pour le ramener comme on peut, faire des choses un peu compliquées.



Le problème est qu'actuellement, dès qu'on sort de son cadre, on est rappelé à l'ordre par les institutions, qui demandent : « Pourquoi faites-vous cela ? Cela ne rentre pas dans le cadre, et n'était pas prévu dans votre projet initial. » Nous avons vu la disparition des lits en psychiatrie : c'est une catastrophe.

Ainsi, je suis confronté à un cas de pathologie psychiatrique, qui a un QI de 50, un syndrome d'alcoolisation fœtale, et est très agité. Nous avons du mal à nous en sortir. Son père l'a frappé une fois, parce qu'il n'en pouvait plus. Soudain, il a été décidé de le placer. Heureusement, le foyer a refusé ; sinon, cela aurait été une catastrophe. L'assistante sociale a organisé une réunion en convoquant les parents et l'adolescent, et a cité devant l'adolescent tous les conflits qui existaient entre lui et l'institution : cela l'a mis dans un état terrible, il s'est retrouvé aux urgences deux jours plus tard, et nous l'accueillons dans notre service depuis un mois. J'ai dit à l'assistante sociale qu'il était impossible de travailler ainsi, de faire jouer les conflits devant l'adolescent. Cette attitude n'est pas professionnelle. Nous avons rediscuté, je lui ai réexpliqué la pathologie de l'adolescent, et je lui ai dit pourquoi je considérais qu'elle était à côté de la plaque. Elle a désormais compris, mais ce problème a mis en exergue la nécessité de travailler ensemble.

Les travailleurs du terrain rencontrent actuellement de vraies difficultés. Je dis aux personnes chargées de la gestion qu'elles devraient de temps en temps retourner sur le terrain pour se coltiner les difficultés que vivent ces adolescents. Je pense que cela leur ferait beaucoup de bien.

Si les cadres ne se confrontent plus de temps en temps à ce qui se passe sur le terrain, quelle que soit l'institution, selon moi, ils se situent hors de la réalité, et ils ne peuvent pas insuffler à leurs équipes une enveloppe suffisamment contenant qui aidera à penser les difficultés dans lesquelles se trouvent les gens présents sur le terrain.

Je sais que je suis provocateur quand je tiens ces propos, et que je fais râler certains cadres présents dans la salle, mais il n'y a pas de choix : si on veut y arriver avec ces adolescents, il faut faire une relecture de nos institutions actuelles ; sinon, si on continue comme ça, on ira droit dans le mur.

PRÉSENTATION DE L'ACTION COLLECTIVE RÉGIONALE 2016 « ADOLESCENTS À DIFFICULTÉS MULTIPLES » : QUEL ACCOMPAGNEMENT SUR LES TERRITOIRES ?

Christiane LARGE

Responsable du pôle Ingénierie Formation Unifaf Rhône-Alpes

Avec Monsieur Pelège, nous allons vous présenter notre projet d'action collective régionale 2016.


J'avais fait le lien avec l'action prioritaire nationale, qui avait été mise en place par Unifaf national et le réseau des CREAI de toutes les régions. Dix-neuf régions avaient participé à cette action prioritaire nationale. Trois groupes étaient prévus pour Rhône-Alpes, ce qui était tout à fait possible puisqu'à l'époque, la mise en œuvre de cette action bénéficiait d'un cofinancement de la CNSA.

Nous avons pu démarrer en septembre 2013, avec un seul groupe malgré un plan de communication important mené avec le CREAI et Unifaf. Nous avons passé beaucoup de temps notamment à contacter par téléphone l'ensemble des établissements concernés, hélas ! avec un faible résultat. Nous nous sommes donc posé des questions, puisque vous avez entendu ce matin que dans la région Auvergne, trois groupes avaient été créés sur trois territoires, avec un autre dynamisme.

En fait, nous avons su par la suite que la période retenue, soit septembre, n'était pas la plus propice pour mettre en place une formation. Des administrateurs nous ont toutefois aidé à la mettre en place. Le résultat est donc mitigé.

En revanche, le groupe mis en place a produit des effets très positifs, avec des apports formatifs très riches. Cette formation-action est innovante : un diagnostic des besoins a été mené au niveau de chaque établissement sur le territoire concerné, des études de cas ont eu lieu à partir de situations rencontrées dans les établissements, les stages croisés de trente-cinq heures ont été très appréciés, et ont constitué la richesse de cette formation.

Enfin, lors du bilan, nous avons eu la restitution et l'analyse de thèmes traités en formation par les stagiaires. La production que ceux-ci ont présentée a été vraiment très enrichissante.



Avec Unifaf, les administrateurs et le CREAI, nous nous sommes rapidement dit qu'il faudrait poursuivre la démarche. L'action prioritaire nationale était terminée, au niveau régional, nous nous sommes dit qu'il faudrait continuer avec une future action.

Rapidement, à la rentrée 2014, nous avons rencontré le CREAI, et nous avons poursuivi la démarche en 2015 pour arriver à la tenue de ce séminaire co-organisé entre Unifaf et le CREAI et dédié aux adolescents difficiles, en vue de sensibiliser à ce thème et de vous parler de notre future action pour 2016.

Où en sommes-nous aujourd'hui ? Pour 2016, nous avons prévu trois groupes – nous avons bloqué une dotation financière avec les administrateurs pour organiser trois groupes – sur trois lieux : Lyon, Grenoble, Saint-Étienne. Ces lieux pourront bien sûr être modifiés en fonction de l'inscription des stagiaires, mais nous les avons pour l'instant déterminés, en disant que les structures qui participeront pourront accueillir les groupes de formation alternativement, comme cela s'est fait lors de la première formation. Cette formation s'adresse prioritairement aux adhérents s'engageant à cotiser à Unifaf au minimum à hauteur de 2 % de la masse salariale brute 2016 pour les établissements comptant plus de dix salariés, et de 1,55 % pour ceux comptant moins de dix salariés. L'action est innovante puisqu'elle s'adresse à la fois aux directeurs, aux chefs de services et à deux ou trois salariés de l'équipe médico-socio-éducative, sachant que ce seront les membres de l'équipe qui auront le plus de jours de formation. En tout, douze jours de formation ont été prévus – je laisserai Monsieur Pelège en détailler davantage le contenu. Les établissements ciblés sont les Mecs, les CER, les CEF, les Itep, les Sessad, les IME et les AEMO, mais comme nous l'avons vu depuis le début de la journée, nous souhaitons l'ouvrir à d'autres établissements.

Nous vous avons présenté une fiche qui sera diffusée sur notre site internet, mais elle sera certainement modifiée au regard de tout ce que nous avons entendu aujourd'hui. Nous allons continuer cette préparation ensemble, et peut-être envisager une ouverture à d'autres établissements.

Patrick PELÈGE

Sociologue, chef de service étayage de pratiques professionnelles et valorisation, CREAI Rhône-Alpes

Nous avons déjà établi un pré-programme, puisqu'il est important d'anticiper pour réunir le maximum de conditions de réussite.

Il est prévu que ces actions de formation, qui se dérouleront pour le moment sur les trois lieux précités, démarreront en mars 2016, et se termineront pour la dernière en février 2017. Il s'agit d'une action inscrite dans le temps, la temporalité, le processus de formation, qui est aussi un processus de transformation des pratiques en vue de mieux connaître les adolescents en question mais aussi de mailler suffisamment de liens sur les territoires concernés.

Pour le moment, deux collègues d'Auvergne, Nathalie Cazaux et Najette Msallak, ont présenté ce qu'elles ont fait sous mon autorité, puisque cela fait partie de mes fonctions, sachant que nous sommes également en train de recruter un collègue en interne au CREAI Rhône-Alpes qui participera probablement aussi à l'animation puisque, comme cela a été dit ce matin par les praticiens qui en ont bénéficié sur les deux régions concernées, il est important d'assurer une permanence – pour notre part, nous appelons cela un fil rouge puisqu'on n'est pas dans une fonction éducative –, que quelqu'un tienne l'ensemble des personnes en formation en lien avec les directeurs d'associations et de services.

Ces derniers seront donc invités au début et à la fin du processus de formation, ce qui nous semble extrêmement important, afin que les cadres intermédiaires et les chefs de services puissent avoir trois jours de formation qui leur sont propres, sachant que, comme Madame Large vient de le rappeler, il y a en tout douze jours de formation dont une semaine de stage pour les personnels non cadres.

Voilà en gros la matrice – sachant que quelques réajustements tiendront compte du séminaire d’aujourd’hui – qui fera l’objet d’une diffusion à partir de janvier 2016. Une diffusion des éléments qui vous sont donnés dans ce document sera également assurée auprès des institutions et des professionnels non présents aujourd’hui, afin que nous puissions optimiser cette action, puisque nous avons la chance qu’elle rentre dans une priorité régionale.

C’est notre travail de faire en sorte que le maximum de bénéficiaires, du côté des professionnels et des institutions, et donc par ricochets des adolescents eux-mêmes, puissent en bénéficier. Nous avons déjà commencé à travailler avec Unifaf pour que le processus s’accélère et puisse être mis en œuvre à partir de mars 2016, à des dates déjà préétablies et sur trois lieux différents.



DÉBAT AVEC LA SALLE

Une intervention de la salle

Combien de personnes les groupes compteront-ils ?

Patrick PELÈGE

Il n'existe pas d'idéologie stricte. C'est aux intervenants, aux formateurs, à s'adapter aux personnes en formation. On est très souple. En revanche, il existe la règle de la diversification, donc éventuellement de la pluridisciplinarité. Si les groupes comptent quinze à vingt personnes, c'est vraiment intéressant. En effet, un nombre de stagiaires trop faible entraîne une perte du métissage et une moindre richesse des échanges.

Une intervention de la salle

Pourquoi ne citez-vous jamais la prévention spécialisée ? En effet, une multitude d'acteurs de la prévention spécialisée sont présents sur le terrain.

Patrick PELÈGE

Il n'y a aucun souci. Les placements à domicile et les services jeunes majeurs ici présents n'ont d'ailleurs pas été cités. Ne vous inquiétez pas : les équipes de prévention spécialisée, que nous connaissons bien et depuis longtemps, ne seront pas oubliées.

Christiane LARGE

J'apporte une petite précision sur la prise en charge financière : sont pris en charge par l'organisme de formation 100 % des coûts pédagogiques, plus le déjeuner pris en commun par les stagiaires. Derrière la fiche de présentation, vous trouverez un bulletin de pré-inscription, que vous pouvez nous remettre dès maintenant, sachant que l'inscription est un peu compliquée parce qu'il y a à la fois les directeurs, les chefs de services encadrants et les équipes éducatives. Vous pouvez nous la laisser maintenant, ou nous l'adresser, sachant que nous lancerons ensuite notre campagne d'information pour nos actions collectives régionales 2016. Nous nous disions que les participants au séminaire de ce jour qui rempliraient cette fiche seraient inscrits prioritairement à cette action de formation.

Une intervention de la salle

J'ai participé à la dernière formation. Pour notre part, nous avons bénéficié d'apports théoriques de grande qualité. En revanche, nous n'avons pas eu d'ouverture sur l'extérieur, ni la possibilité de dire que nous aimerions rencontrer des personnes venues de divers endroits, comme cela a été présenté pour l'action menée en Auvergne. Cela a peut-être constitué un manque pour nous, d'autant plus que nous voyons que la démarche a été menée autrement. Une deuxième chose très intéressante

est le fait que chaque regroupement a eu lieu dans l'un ou l'autre de nos établissements. Nous n'avons pas évoqué cette donnée durant la journée, mais elle est importante, car la démarche a permis de voir les locaux, qui comptent aussi dans une institution, ainsi que la façon dont vivait et était organisée celle-ci. Ce point a été très positif.

Une intervention de la salle

Cet aspect territorial me paraît très important. La pluridisciplinarité et la diversité des institutions médico-sociales et des divers dispositifs sont importantes, mais l'aspect territorial l'est également. En fait, un groupe sur Lyon peut être énorme en termes de partenaires. Pour ma part, j'aurais été intéressée par le fait que soit envisagé un dispositif sur Villefranche, par exemple. En effet, ce territoire est plus circonscrit, et cette formation peut entraîner directement des actions très opérationnelles et très concrètes à travers la mise en réseau des professionnels. Cela serait-il envisageable ?

Éliane CORBET

Tout est ouvert à ce stade.

Patrick PELÈGE

Une logique territoriale est acquise.

Une intervention de la salle

Je trouve la démarche intéressante par rapport à cette logique, d'autant plus qu'elle a fonctionné sur d'autres « petits » départements.

Patrick PELÈGE

Paradoxalement, cela est plus simple.

Christiane LARGE

Il y a deux ans, nous avons essayé de constituer des groupes dans l'Ain, la Savoie, avec l'aide d'administrateurs et du CREAI, et nous y avons consacré beaucoup de temps sans résultat. Peut-être existait-il d'autres contraintes. Par rapport à ce que disait madame, nous avons bien sûr établi le bilan de l'action. J'ai précédemment évoqué les points positifs qui nous ont permis de reconduire l'action. Quelques critiques ont bien sûr été également émises, dont nous avons tenu compte pour la nouvelle action. J'ai apprécié le bilan qui a été dressé au niveau de l'Auvergne, sur les trois territoires. D'autres choses ont été mises en œuvre, et nous essaierons de le faire également sur la région Rhône-Alpes.



CONCLUSION DU SÉMINAIRE

Éliane CORBET

Directrice du CREAI Rhône-Alpes, chargée de développement

Nous souhaitons vous remercier pour la densité de la journée, pour votre présence, et en même temps pour les perspectives que cela ouvre, notamment le travail par territoires. Mais je dois dire, et nous l'avons répété à plusieurs reprises, que les adolescents nous obligent à travailler ensemble. Et en même temps, dans les modifications actuelles du secteur médico-social, d'autres populations nous y obligent aussi, mais du coup, eux nous mettront dans l'avant-garde, et nous devons vraiment travailler ensemble sur les territoires de cette façon-là, notamment en croisant, en ouvrant au maximum. Je disais lors du déjeuner qu'il faudrait également créer des liens avec le CNFPT etc., au bénéfice des fonctionnaires territoriaux, pour développer encore davantage les partenariats.

François CHARMETANT

Président adjoint d'Unifaf Rhône-Alpes

Ce matin, je disais que c'était la poursuite d'une action, mais il ne s'agit pas tout à fait d'une poursuite, une poursuite consistant à courir derrière. Or notre démarche visait, comme vous l'avez imaginé, à essayer d'aller au-devant et à être résolument dans l'anticipation. Dans cette même perspective, je voudrais d'abord remercier les adolescents, puisque c'est grâce à eux que nous nous retrouvons – voyez, nous donnons l'exemple... –, puis les équipes qui ont travaillé, aussi bien sur la journée mais surtout sur l'énorme travail qui a été mené en amont – je crois que sans les équipes d'Unifaf et du CREAI, nous n'en serions pas là ; en effet, c'est grâce à leur travail que nous avons réussi à mettre sur pied ce genre d'action. Je terminerai très brièvement en vous rappelant la journée régionale des adhérents qui se tiendra le 19 novembre 2015. Cette journée n'a pas eu lieu en 2014, car nous étions en plein brouhaha. En effet, il était difficile de parler d'autre chose dans les perturbations qu'il y a eues pour mettre en place les suites de la loi du 5 mars. Cette loi va nous amener à réfléchir à des approches très différentes de ce qui existait antérieurement. En fait, elle nous invite à prendre en compte une évolution à la fois stratégique, culturelle et technique. Nous ne sommes donc plus dans l'adaptation technique de dispositifs d'une loi qui se poursuivaient dans le même sens ; il y a véritablement du changement en perspective. Par ailleurs, si on veut s'en sortir et la positiver, cette loi va nous amener à réorienter un certain nombre de choses. Durant la journée régionale des adhérents, nous aurons l'occasion de vous donner tout le mode d'emploi 2016 – ce qui est extrêmement récent, les dernières délibérations du conseil d'administration datant d'il y a dix jours –, ainsi que les clés de la transition. En effet, nous nous engageons dans des processus qui se poursuivront durant plusieurs années avec des étapes qu'il faudra de toute façon respecter. Nous pouvons les subir, mais aussi, et c'est notre volonté – je parle au nom des deux collèges d'Unifaf –, essayer d'anticiper et d'en faire un levier pour accompagner les changements voire les anticiper.

Je vous remercie de votre attention, et souhaite un bon retour à tous.

Document rédigé par Textuelle
– <http://www.textuelle.com> –
contact@textuelle.com

Validé par C. LARGE et P.PELEGE

Graphisme et mise en page :
E. Lemaire / Shutterstock.

Janvier 2016



Unifaf

74 Boulevard du 11 Novembre 1918 - Villeurbanne
Téléphone : 04 72 07 45 30
www.unifaf.fr



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

CREAI Auvergne - Rhône-Alpes

75 cours Albert Thomas - 69447 Lyon Cedex 03
Téléphone : 04 72 77 60 60
www.creai-ra.com
accueil@creai-ra.org