

---

**Master 2 Mention santé publique**  
**Parcours « Enfance, jeunesse :**  
**politiques**  
**et accompagnements »**  
Promotion : **2022-2023**

---

# **Les institutions à l'épreuve des jeunes à problématiques multiples**

MARIE-LAURE ROUZE

Septembre 2023

*Sous la direction de*  
VIRGINIE MUNIGLIA



---

## Remerciements

---

Alors que ce travail s'achève et que j'ai du mal à penser l'après formation tant cette année a été dense et intense, regarder en arrière me permet de voir le chemin effectué. Je me souviens des premiers travaux dessinant les contours de ce que serait cette recherche. C'est surtout mon sentiment de perplexité qui me revient à l'esprit. Lorsque qu'Alis Sopadzhiyan et Virginie Muniglia m'ont incitée à me détacher de mon lieu d'exercice et à aller voir en dehors de ma sphère de travail habituel, je me suis vraiment demandé où aller. Quitter ma zone de confort, découvrir plus largement le champ de l'enfance et de la jeunesse, c'était l'objectif de cette année de reprise de formation en essayant de m'éloigner du prisme professionnel qui est le mien : la pédopsychiatrie. Cependant, où chercher, où me diriger ? J'avoue m'être demandé où cela me mènerait. Bien que cette invitation remît mes projections en question, je ne me suis jamais sentie en insécurité. Finalement, l'idée de découvrir et d'explorer les pistes qui se présentaient et voir où elles conduisaient, a fini par me convaincre. C'est pour ces raisons que je voudrais remercier Alis Sopadzhiyan et Virginie Muniglia qui m'ont encouragée et engagée dans cette voie. Cela m'a permis d'oser aller plus loin, de pousser ma réflexion et les limites que je me mettais.

Outre la bienveillance, la patience et la disponibilité, je souhaite saluer le fait que tout ce que je pouvais amener dans le cadre de ce travail était valorisé et souligné sous un angle positif, même si je n'en étais encore qu'aux prémices. Pour cela, un grand merci à Virginie Muniglia en tant que directrice de mémoire. Son accompagnement et ses conseils m'ont été d'un grand secours (pour la méthodologie, pour éclaircir mes idées et guider mon cheminement).

Je remercie aussi toutes les personnes qui ont acceptées d'échanger et de m'aider à construire cette réflexion en y apportant leurs connaissances et leur éclairage sur ce sujet des jeunes à problématiques multiples.

Ma gratitude va aussi à l'ensemble de l'équipe pédagogique, la promotion 2022/23 d'ENJEU pour les apports, le climat de confiance, de respect des expériences et opinions mutuelles.

Enfin, à ma famille et mes amis qui m'ont soutenue dans ma démarche tout au long de l'année. Bruno, Clémence et Lucie qui ont su composer avec mon impatience et ma fébrilité ces derniers mois.

---

# Sommaire

---

|  |           |
|--|-----------|
| <b>LISTE DES SIGLES UTILISES.....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>INTRODUCTION ET CHOIX DU SUJET.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>PARTIE 1 COMPRENDRE ET REpondre AUX BESOINS DES JEUNES A PROBLEMATIQUES MULTIPLES.....</b>          | <b>13</b> |
| 1    QUI SONT LES JAPM ?.....  | 13        |
| 2    BATIR UNE DEFINITION ET UNE TERMINOLOGIE COMMUNE POUR TRAVAILLER ENSEMBLE SUR LE TERRITOIRE ..... | 17        |
| 3    LES SOLUTIONS ENVISAGEES A L'EPREUVE DU CONTEXTE.....   | 22        |
| <b>PARTIE 2 AGIR DE CONCERT ENTRE ACTEURS.....</b>   | <b>27</b> |
| 1    LES ACTEURS ET LEURS LIENS SPECIFIQUES AVEC LES JAPM.....   | 27        |
| 2    UN CONTEXTE CONTRAINT EN MUTATIONS PROFONDES .....  | 32        |
| 3    INCOMPREHENSION ET PREOCCUPATIONS DIVERGENTES.....  | 37        |
| <b>PARTIE 3 TROUVER LES MOYENS D'AGIR.....</b>   | <b>42</b> |
| 1    LA GOUVERNANCE.....   | 42        |
| 2    L'INTERCONNAISSANCE .....   | 45        |
| 3    L'ARTICULATIONS ENTRE PARTENAIRES .....   | 52        |
| 4    RECHERCHE DE SOLUTIONS AU TRAVERS D'EXPERIMENTATIONS.....   | 57        |
| <b>LIMITES DE L'ETUDE.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>CONCLUSION .....</b>  | <b>63</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>  | <b>65</b> |
| 1    OUVRAGES ET CHAPITRES D'OUVRAGES.....   | 65        |
| 2    ARTICLES DE REVUES .....  | 65        |
| 3    RAPPORTS ET TEXTES OFFICIELS.....   | 67        |
| 4    TRAVAUX UNIVERSITAIRES .....  | 68        |
| 5    JOURNEES DE FORMATION .....   | 68        |
| 6    SITE WEB.....   | 68        |
| <b>LISTE DES ANNEXES.....</b>  | <b>69</b> |



---

## Liste des sigles utilisés

---

ARS : agence régionale de santé

ASE : aide sociale à l'enfance

CD : conseil départemental

CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDAS : centre départemental d'action sociale

CDPE : comités départementaux de la protection de l'enfance

CMP : centre médico psychologique

CREAI : centre régional d'études d'actions et d'informations

DIME : dispositif institut médico éducatif

DITEP : dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique

ESMS : établissement ou service social ou médicosocial

IGAS : inspection générale des affaires sociales

IME : institut médico éducatif

IMPro : institut médico professionnel

ITEP : institut thérapeutique éducatif et pédagogique

JAPM : jeunes à problématiques multiples

MDA : maison des adolescents

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

MECS : maison d'enfants à caractère social

ONED : observatoire national de l'enfance en danger

PAG : plan d'accompagnement global

PJJ : protection judiciaire de la jeunesse

PMI : protection maternelle et infantile

PRS : plan régional de santé

PTSM : plan territorial de santé mentale





---

## Introduction et choix du sujet

---

### Contexte

Ce qui m'a amenée à m'intéresser aux jeunes dits « à problématiques multiples » est en lien direct avec ma pratique professionnelle et le poste que j'occupe depuis septembre 2020. A cette date, j'ai été recrutée en tant que cadre de santé en pédopsychiatrie, entre autres, pour une structure de soins qui a traversé de graves problèmes institutionnels. Ce service prenait antérieurement en soins de jeunes patients de 10 à 16 ans qui présentaient des troubles lourds : troubles du comportement, déficience intellectuelle, psychose, troubles du spectre autistique. Ces jeunes n'avaient plus d'autre horizon que l'hôpital. Certains jeunes dépendaient de la protection de l'enfance, quelques-uns avaient encore des liens avec leur famille, d'autres non. Les difficultés sociales étaient très souvent saillantes ou sous-jacentes.

L'unité était prévue pour accueillir onze patients par année scolaire, une place de court séjour, quatre places d'accueil de jour. Cette concentration de jeunes patients présentant des troubles lourds a très vite posé des problèmes et est devenue ingérable. La violence dans ce service était épidémique. Les professionnels étaient en arrêt maladie de manière répétée. Il devenait difficile de maintenir une référence médicale puisqu'aucun médecin ne voulait y exercer. Chacun tentait de se mettre à l'écart comme il le pouvait, seuls les paramédicaux qui n'avaient pas d'autres choix, y restaient avec le sentiment d'être abandonnés.

La visite du contrôleur général des lieux de privation des libertés a donné lieu en 2016 à un rapport qui a brossé un tableau peu élogieux. Cette objectivation de la situation a été mal vécue au sein des services de pédopsychiatrie. En effet, elle pointait les dysfonctionnements sans fard. Dans la foulée, des recommandations ont été adressées à l'établissement. Elles portaient sur les locaux, l'insuffisance d'espace pour les activités, sur la présence médicale insuffisante, sur le manque de formation et l'absence d'analyse des pratiques des professionnels, sur la faible prise en compte de la place des parents quand ils étaient présents et sur l'absence de protocole de soins sans consentement adapté aux mineurs.

Cette illustration est pour moi, le reflet poussé à l'extrême de ce que peut induire la situation de ces jeunes sur les professionnels, sur l'institution, tout en mettant en exergue les conséquences funestes qu'elle entraîne pour eux-mêmes : rejet, souffrance, violence. Ce sont ces constats qui m'ont amenée à m'intéresser plus particulièrement à ces jeunes et plus largement aux politiques menées à leur intention. En effet, je souhaitais que ce travail me permette de prendre de la distance avec le sentiment de malaise et d'échec que je ressentais.

Le projet qui a remplacé le précédent déploie une offre de soins d'une durée moins longue, mais plus variée qu'auparavant. Il propose des temps d'hospitalisation très courts (une à trois semaines au maximum), des missions d'appui auprès des personnes au contact des jeunes, familles ou professionnels, et des accueils en nuitée. L'objectif visé est de ne pas se substituer aux familles/familles d'accueil et aux lieux que les jeunes fréquentent. Il peut répondre pour les familles et les lieux habituels d'hébergement à un besoin de répit ponctuel.

### **Problématique et hypothèses de travail**

Dans la mesure où la pédopsychiatrie, en transformant l'offre de soins, qui devient plus discontinue, plus lacunaire, n'est plus en première ligne dans la réponse aux difficultés rencontrées par ces jeunes, je me suis interrogée sur la manière dont elle se repositionne dans le paysage des acteurs qui interviennent auprès d'eux. Dans un questionnaire plus large, j'ai essayé de saisir le positionnement de chacun des acteurs et la manière dont s'articulent les actions mises en œuvre autour de ces jeunes. Cette interrogation m'a amenée à me demander :

Comment sont pensées les politiques en faveur des jeunes dits à problématiques multiples, leurs enjeux, au niveau départemental et régional en protection de l'enfance ?

Des hypothèses de travail se sont peu à peu dégagées au fil des échanges, réunions auxquels j'ai eu accès au cours de ce travail.

1. Les décideurs au niveau régional et départemental cherchent à comprendre et à trouver des réponses pour résoudre les difficultés posées par ces jeunes.

2. Les acteurs de terrain du département ont chacun leurs problématiques, leurs logiques, leurs systèmes de contraintes, leurs intérêts. Ils composent comme ils le peuvent avec la question des jeunes à problématiques multiples (JAPM).
3. La coordination des acteurs pose des difficultés.

## **Méthodologie**

Afin de cerner plus précisément le sujet et les contours de ce travail, j'ai procédé à une première phase de recherche documentaire et à deux entretiens menés, l'un auprès d'une jeune dont le profil correspond à celui des JAPM et l'autre auprès d'un infirmier exerçant dans une unité d'hospitalisation en psychiatrie. Concernant la jeune fille, elle a été abandonnée très jeune. Sa mère a quitté le domicile, alors que sa fille n'avait que 2 ans et demi. Son père ne vivait déjà plus avec elles. Au moment de l'adolescence, cette jeune s'est trouvée en situation de rupture vis à vis de ses familles d'accueil et dans les différentes structures qu'elle fréquentait. Pour tenter d'éviter cela, de nombreux relais ont été mis en place : nuitées à l'hôpital, mise en place d'une 2<sup>ème</sup> famille d'accueil relais, temps courts au domicile du père. Elle était en rupture scolaire et déscolarisée depuis plusieurs années quand je l'ai rencontrée et elle se préparait à intégrer un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP). Elle présentait des troubles psychiatriques (notamment des hallucinations, un délire plus ou moins construit), des troubles du comportement qui font que son rapport avec les autres jeunes est souvent conflictuel et perturbé.

Ces premiers éléments ont constitué la phase exploratoire de ce travail. L'objectif en était, à la fois d'essayer de me faire une image plus exhaustive et plus nette des différents secteurs en lien avec les jeunes dits à problématiques multiples, de mieux cerner leurs particularités et les spécificités de leur accompagnement. Au cours de la phase d'enquête, j'ai pu, grâce au poste que j'occupe, effectuer des observations participantes lors de réunions partenariales, réunissant la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), des établissements médicosociaux (établissements d'enseignement spécialisé, établissements proposant de l'hébergement temporaire), des centres départementaux d'action sociale (CDAS), des assistants familiaux et différents représentants des structures intervenant dans la prise en charge des jeunes hospitalisés dans les services que j'encadre, etc. Ces réunions pouvaient avoir un caractère ponctuel pour partager l'évolution d'un

jeune. Elles pouvaient se tenir en période de crise quand les accompagnements en place menaçaient de céder ou avaient cédé pour essayer de consolider l'accompagnement. Enfin, elles étaient organisées dans le but de rechercher du soutien dans une situation complexe. Par ailleurs, j'ai réalisé six entretiens semi directifs avec des responsables d'institutions en position d'intervenir dans les orientations prises en faveur de ces jeunes.

Ainsi, j'ai pu m'entretenir avec :

- Un responsable exerçant à l'agence régionale de santé (ARS)
- Un directeur d'établissement sanitaire
- Un responsable exerçant à la MDPH
- Un élu du conseil départemental en charge de la protection de l'enfance
- Un médecin participant aux commissions jeunes à problématiques multiples du département dans lequel j'ai situé mes observations
- Un professionnel de terrain ayant exercé dans une structure expérimentale dédiée au public des JAPM.

Il m'a été possible d'assister à la restitution de l'évaluation de la politique menée au niveau du département par le service de la protection de l'enfance. Ma démarche s'est donc inscrite dans une collecte de données qualitatives. La phase d'analyse m'a aussi permis d'adopter un regard plus distancié par rapport au terrain et à mon secteur d'activité. En effet, mon objectif en m'inscrivant au master enfance jeunesse : politiques et accompagnement était d'étendre mon champ de vision aux différents secteurs que côtoient les jeunes pour mieux les connaître et les appréhender. Finalement, cette recherche me donne l'occasion de m'éloigner de ma sphère habituelle d'exercice et de percevoir une partie des enjeux liés à la politique publique menée en faveur des jeunes à problématiques multiples sur le plan local (départemental pour l'essentiel).

### **Annnonce du plan**

Je chercherai dans un premier temps à mieux comprendre qui sont ces JAPM au travers des études réalisées à la fois sur le territoire et d'une façon plus globale dans la littérature. Je tenterai de cerner comment les décideurs départementaux et régionaux essaient d'instaurer une dynamique englobant tous les partenaires susceptibles d'intervenir auprès

de ces jeunes. Leur objectif est d'établir un consensus sur ce public : un vocable commun et une définition commune qui fassent sens pour tous. Cette première étape sert à la fois à sensibiliser, à remobiliser les acteurs. Ce sont aussi les préalables à une élaboration collective dans le but d'ouvrir la recherche plus active de solutions communes aux obstacles rencontrés.

Puis, je m'intéresserai aux différents acteurs qui gravitent autour de ces jeunes. Mon angle d'observation se portera sur les enjeux de ces acteurs. Il se focalisera sur ce avec quoi ils sont aux prises. Il montrera ce qui peut les gêner dans l'accompagnement de ces jeunes ou les empêcher d'entrer dans une dynamique d'actions et de réflexion ; en un mot, ce qui explique que les JAPM ne constituent pas une priorité. J'identifierai les acteurs concernés, leurs différents champs d'intervention : soin, justice, milieu scolaire, protection de l'enfance, etc. Ces horizons très divers ne facilitent pas d'emblée la concertation ou la coordination.

Enfin, j'essaierai de décrypter ce qui pourrait, du côté des institutions, faciliter, harmoniser les façons de travailler et permettre d'avancer dans une même direction.



---

# Partie 1

## Comprendre et répondre aux besoins des jeunes à problématiques multiples

---

### 1 QUI SONT LES JAPM ?

---

La question des jeunes « inéducables », « inamendables »<sup>1</sup>, « mineurs ou enfants difficiles » est très présente depuis le XX -ème siècle dans la littérature au sens de leur déviance et de leur inadaptation à la société. Plus particulièrement depuis les années 70/80, le champ social s'en est emparé et a beaucoup décrit et étudié ces profils de jeunes dits « incasables » qui n'entrent, littéralement, pas dans les cases, qui ne se conforment pas à l'attendu social. Tout ceci a été très documenté et a donné lieu à de nombreux écrits professionnels et à d'abondantes publications. Citons par exemple, l'ouvrage de Jean-Pierre Chartier intitulé « adolescents difficiles » publié en 1997 ou encore la publication de Desquesnes Gillonne, Drieu Didier, Proia-Lelouey Nadine. Sujets dits « incasables » – d'une trajectoire individuelle à une trajectoire institutionnelle<sup>2</sup>. Cette littérature met en avant et illustre l'échec des institutions à faire une place à ces jeunes.

L'appellation de jeunes « incasables » décrit des situations d'enfants ou d'adolescents dont les difficultés et le mal-être empêchent les institutions et professionnels de mener à bien un accompagnement pérenne et de qualité, ce qui se traduit pour ces jeunes par une intervention sociale à différents moments de leur parcours (dès la naissance, dans l'enfance ou à l'adolescence), par des exclusions, des ruptures répétées, des échecs au cours de leur jeune vie. Leur prise en charge est rendue complexe par les mises en danger auxquelles ils s'exposent, les comportements violents qu'ils adoptent et qui poussent les

---

<sup>1</sup> Dupré E, psychiatre et aliéniste français (1862-1921) désigne, au début du XXe siècle, sous le terme de jeunes « inéducables », « inamendables » ceux qui ne pouvaient s'adapter à la société.

<sup>2</sup> Desquesnes G., Drieu D., Proia-Lelouey N. (2011) Sujets dits « incasables » – d'une trajectoire individuelle à une trajectoire institutionnelle. In : *Diversité*, 167. Les jeunes des quartiers. 102-110

professionnels à leurs limites, tout comme les institutions. Ils présentent, ainsi, des besoins spécifiques et des caractéristiques qui se situent au carrefour des prises en charge éducative, médicosociale, sanitaire voire judiciaire. Ils constituent une « *population à la limite des institutions* ».<sup>3</sup> Ce qui signifie qu'aucune ne considère ces jeunes comme relevant de leur champ d'action. Pourtant, l'implication conjointe de ces différents secteurs professionnels permettrait de répondre à leurs besoins.

Ils sont le plus souvent pris en charge dans le secteur médicosocial : en ITEP ou en institut médico éducatif (IME) dans une moindre mesure. Certains sont suivis en pédopsychiatrie. Ils ont été hospitalisés parfois de manière répétée, sont suivis en centre médico psychologique (CMP). Certains ont des droits ouverts à la MDPH. Ces jeunes présentent très fréquemment des difficultés scolaires, voire une déscolarisation.

Ce qui est frappant dans leur parcours, c'est qu'ils ont en commun la survenue, à un moment ou un autre de leur vie, d'événements graves et traumatiques. Les professionnels évoquent souvent pour les décrire « des vies cabossées », « des jeunes abimés » tant leurs histoires de vie sont tragiques.

Ils ont pu être abandonnés et laissés sans soins à un âge plus ou moins précoce, ont subi des violences physiques ou sexuelles, ont été témoins de violence conjugale, ont été témoins du décès d'un parent parfois de manière violente, etc. On note que certains enfants ont un parent atteint de maladie psychique et que nombre d'entre eux cumulent les événements traumatiques. Quoi qu'il en soit, la résultante en est une très grande souffrance ressentie par ces jeunes<sup>4</sup> qui ne doit pas être mésestimée. Leurs réactions sont à mettre en lien avec les traumatismes vécus.

Les fugues, les « *clashes* » qui mettent à mal les institutions et induisent des ruptures rendent la question de la prise en charge et du lieu de vie particulièrement épineuse une fois qu'ils ont « *épuisé* » les différentes solutions disponibles. Ainsi, il n'est pas rare d'en arriver à des montages basés sur un partage du temps entre différents lieux pour permettre aux professionnels de supporter la situation. Ce sont des dispositions « *mosaïques* », où les

---

<sup>3</sup> Barreyre J, Fiacre P. (2009). Parcours et situations de vie des jeunes dits « *incassables* » : Une dimension nécessaire à la cohérence des interventions. *In Informations sociales*,156, 80-90.

<sup>4</sup> During P, Rougé P-J (2008). Journée du droit des jeunes, 279, 11-19.



jeunes passent une ou deux nuits dans un lieu, trois dans un autre, sont accueillis quelques demi-journées en établissement médicosocial, retournent dans leur famille un weekend par mois, par exemple, etc. En effet, le lien avec les familles peut perdurer quand la situation le permet et différents dispositifs peuvent être mis en œuvre pour le favoriser. Cela s'effectuera en fonction des circonstances ou de l'ordonnance de placement.

Parfois, c'est un recours à un logement temporaire encadré par un éducateur (sorte d'intérim social) qui peut être retenu, quand les interactions avec d'autres jeunes s'avèrent ingérables dans un collectif.

Ces solutions peuvent être mises en œuvre à un moment du parcours des jeunes et, hélas, durer, faute de mieux. Elles ont aussi le désavantage de représenter un coût financier non négligeable : par les coûts de transport qu'elles génèrent, ou par les coûts directs engagés dans le cas de l'intérim social. Or, ces moyens déployés autour de leur prise en charge : moyens financiers et moyens humains sont en augmentation croissante.

On estime que ces jeunes représentent de l'ordre d'un à trois pourcents des jeunes suivis par l'aide sociale à l'enfance<sup>5</sup>. Au niveau du département étudié, ils sont environ cent vingt. Bien qu'ils constituent un très faible effectif, si on ramène ces situations à la proportion des enfants et des adolescents en France, ils préoccupent beaucoup les travailleurs sociaux, les professionnels de terrain et les décideurs.

Au début des années 2000, le sujet des jeunes dits « à problématiques multiples » réapparaît avec intensité. Il s'impose comme une problématique à traiter du point de vue des pouvoirs publics. Roger Cobb et Charles Elder, parleraient de la mise sur l'agenda politique de cette question. Ainsi, sous l'impulsion d'études, de recherches dans le champ social promu notamment par l'observatoire national en protection de l'enfance (ONPE), elle est mise en avant, afin d'être entendue des pouvoirs publics, pour qu'ils se saisissent de cette thématique. L'objectif est qu'ils puissent donner les moyens de l'étudier et à terme, de contribuer à y apporter des réponses concrètes.

---

<sup>5</sup> Evaluation de la politique de soutien en faveur des jeunes à problématiques multiples en protection de l'enfance du département où se situe mon observation.

Erik Neveu<sup>6</sup> décrit 5 étapes qui vont permettre d'identifier, de constituer un problème public et de le traiter. La première, l'identification, désigne un fait social problématique. La deuxième, le cadrage, définit son champ d'application. En troisième, la justification permet d'expliquer pourquoi telle thématique doit prendre le pas face à la multiplicité de sujets brûlants ou prioritaires. La quatrième, la popularisation, consiste à parler et faire parler du sujet. Enfin, la cinquième et dernière, la mise en politique publique, est l'étape de la mise en œuvre.

Nous verrons, par la suite, que cela s'est produit de façon assez semblable s'agissant du sujet des jeunes dits « à problématiques multiples ».

---

<sup>6</sup> Neveu E, (2017) L'analyse des problèmes publiques, un champ d'études interdisciplinaires au cœur des enjeux sociaux présents in *Idées économiques et sociales*, 190, 6-19.

## **2 BATIR UNE DEFINITION ET UNE TERMINOLOGIE COMMUNE POUR TRAVAILLER ENSEMBLE SUR LE TERRITOIRE**

---

Il n'existe, cependant, ni définition très « officielle », ni consensus complet sur le terme. Ainsi, sur le plan du département où j'ai situé mon observation, je me suis rendue compte qu'il recouvre différents critères : enfants de moins de 20 ans, confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE), en situation de handicap, ayant des troubles du comportement et/ou de la personnalité. L'appellation « jeunes à problématiques multiples » est utilisée par les institutions dans le cadre des réunions inter institutions, copils ou groupes de travail. Cependant, cette terminologie ne semble pas employée par les professionnels de terrain (infirmiers, éducateurs, travailleurs sociaux) au sein de leur institution. Ils ne qualifient pas de manière spécifique ces jeunes, ou utilisent une autre appellation. Dans l'un des entretiens, une directrice d'établissement sanitaire, m'a confié qu'elle connaissait l'appellation dans le cadre de son lien avec les partenaires. Elle m'a interrogée sur le terme employé par les professionnels du soin sur le terrain. Par ailleurs, un infirmier m'a indiqué que dans le dialogue de sa structure médicosociale avec le département, l'incompréhension s'était cristallisée autour d'une différence d'appellation, son établissement parlant de jeunes ayant une double vulnérabilité (ASE et trouble psychique) quand le département évoquait des jeunes à problématiques multiples.

Au niveau du département, en charge de la protection de l'enfance, la terminologie de jeunes dits à problématiques multiples a été retenue. Elle permet de s'écarter des représentations péjoratives liées aux échecs successifs survenant dans leur parcours en s'éloignant du vocable « d'incapacité », « de jeunes incapables » et en se concentrant sur la compréhension des situations qui y ont conduit.

Concernant la définition, en 2013, les départements de la région ont sollicité l'ARS au sujet de ces jeunes « à problématiques multiples nécessitant des prises en charge coordonnées et qui relevaient tantôt du soin, de la justice, de l'éducatif, du handicap ». Or, rapidement, il s'est avéré que tous ne mettaient pas la même chose sous cette terminologie. J'ignore ce en quoi leurs positions divergeaient. Leurs désaccords se révélaient dans leur appréciation du nombre de situations de jeunes qu'ils évaluaient dans leur département respectif et qui ne semblaient pas cohérents au vu du ratio JAPM/population totale. L'ARS a donc engagé une discussion avec eux. En ce sens, elle a réalisé ce travail de définition du problème posé,

déterminant ce qui en faisait partie et écartant ce qui ne rentrait pas dans cette nomenclature. Elle a donc débuté une démarche de compréhension fine de la réalité de ces situations par l'étude des dossiers nominatifs de plusieurs jeunes suivis par l'ASE et que les départements catégorisaient comme tels. La méthode retenue a été de croiser les informations contenues dans ces dossiers, ceux de leur famille et de leur fratrie et les événements de vie pour essayer de comprendre comment et quand survenaient les ruptures. Des entretiens avec les professionnels exerçant à différents niveaux auprès de ces jeunes ont été menés pour avoir une vision complète et davantage de recul sur le sujet. Cette démarche, qui s'est déroulée sur de nombreux mois, a permis de faire ressortir un certain nombre d'éléments saillants, qui, dans la discussion avec les départements, a permis d'adopter un langage commun. Voici cette définition :

*« Enfants et adolescents, confiés à l'ASE dans le cadre administratif ou judiciaire, présentant des troubles du comportement et ou de la personnalité en lien ou non avec un handicap identifié et nécessitant une prise en charge spécialisée sur le plan de la gestion quotidienne, de la scolarité et du soin. Enfants ou adolescents relevant à la fois de l'ASE, des services médicosociaux (IME, IMPRO, ITEP...) et de la psychiatrie (parcours de soins en ambulatoires et en hospitalisations) et ne trouvant pas de solution d'accueil exclusive et complète dans aucune structure de ces trois champs d'intervention ».*

A cette même époque, de tels travaux ont été menés parallèlement dans différentes régions, départements et au niveau national par divers organismes, pour produire des connaissances et éclairer les décideurs publics.

Nous pouvons citer à ce titre, les recherches commanditées par l'observatoire national de l'enfance en danger (ONED) en 2008, dans le cadre d'un programme portant sur les jeunes à difficultés multiples, dénommés « incasables ». Trois travaux de recherche ont été ainsi retenus dans le but de diffuser des connaissances en protection de l'enfance et de soutenir les professionnels du secteur.

Au niveau du département dont est issue mon observation, plusieurs études ont été réalisées et renouvelées à plusieurs reprises dans le but d'affiner les connaissances, essayer de dégager des enseignements et un consensus de travail pour établir un profil type. Elles

montrent aussi un souci de répertorier les solutions existantes sur le territoire ou d'en développer de nouvelles.

Ainsi en 2008, une 1<sup>ère</sup> analyse a été développée en partenariat avec le département, l'université et la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Elle décrit le parcours de ces jeunes, montre l'impossibilité des institutions à les intégrer, les facteurs de risque individuels sur le plan de la construction précoce de leur identité et leur rapport avec le champ scolaire.

En 2012-2013, une étude a été réalisée au niveau du service enfance-famille du département en parallèle de celle menée par l'ARS. Elle visait à recenser les profils des jeunes et à repérer les fonctionnements des institutions qu'ils fréquentaient. Elle a révélé une difficulté à identifier un profil type, un important nombre de jeunes pour lesquels la solution de placement était inadaptée et /ou précaire. Elle a aussi questionné les interventions classiques au vu de l'imbrication des problématiques cumulées.

Une nouvelle étude en 2015-2016 a suivi (toujours avec l'appui de la région). Ses objectifs étaient : l'identification des points de blocage au niveau du parcours des jeunes, le recensement de leurs ressources spécifiques, le repérage des instances de concertation et de coordination, l'identification des ressources menées en dehors de la région et la formalisation de préconisations. Elle a révélé qu'un repérage, une évaluation des situations, une analyse des ressources mobilisables de prise en charge étaient nécessaires. Elle a souligné toute l'importance du travail partenarial.

Les travaux de 2018-2019 ont cherché à faciliter la coordination et les échanges entre partenaires, à répondre aux besoins de prise en charge multiples et coordonnées. Ils ont mis en lumière la nécessité d'améliorer l'interconnaissance entre les acteurs, d'organiser leur engagement et de renforcer le dispositif d'accueil et d'accompagnement des jeunes.

Enfin, en 2021-2022, une évaluation de la politique de soutien en faveur des JAPM en protection de l'enfance a été menée. Elle avait surtout pour but d'identifier les points faibles et les facteurs de réussite sur le plan institutionnel et partenarial et au niveau des professionnels. Une série de préconisations a été formulée autour de six axes principaux : renfort du pilotage par le département, développement d'une offre plus souple,

développement des relations partenariales, sécurisation des professionnels, appui renforcé sur les familles et les enfants.

Cette multiplicité d'études et de travaux montre a minima la préoccupation portée à ce sujet, ou plus probablement la difficulté à réellement appréhender le problème et y apporter des réponses efficaces. Elle montre également, la volonté du département en tant que responsable de la protection de l'enfance, d'animer, de sensibiliser et de mobiliser largement les secteurs concernés par cette question sur son territoire. Il est assez frappant que la dernière étude (présentée début 2023) qui est avant tout un audit interne de la politique menée en faveur des jeunes à problématiques multiples par le département, ait été l'objet d'une présentation large bien au-delà de ses services. Cette démarche était diligentée pour les services, en interne. Elle n'était pas destinée à être diffusée. Cependant, le diagnostic/l'analyse de cette politique a été présenté en séance plénière début 2023 en réunissant très largement les acteurs : ARS, établissements sanitaires, établissements médico sociaux d'éducation spécialisée, établissements d'hébergements de la protection de l'enfance, associations du territoire intervenant particulièrement auprès de ce public de jeunes, l'éducation nationale (invitée, mais absente), maison des adolescents (MDA), lieux de vie accueillants ces jeunes, différents dispositifs d'appui et intervention destinés au soutien des structures existantes, la MDPH, la justice des mineurs, etc.

Cette présentation large de l'évaluation interne a été utilisée comme un outil de communication au service de la stratégie du département. L'objectif de cette présentation aux institutions extérieures et aux différents partenaires était leur implication en synergie avec le département. Cet effort, s'il s'inscrit dans une volonté de compréhension de la situation des jeunes et ce qui y conduit, est largement guidé par une logique de rationalisation et d'opérationnalité. Les problématiques de ces jeunes ne sauraient trouver de réponses évidentes et simples que le département pourrait mettre en œuvre seul. Il lui faut donc parvenir à établir et maintenir une implication réelle pour ne pas voir les différents acteurs du territoire s'essouffler. Ceci constitue un vrai risque compte tenu de la propension de ces jeunes à épuiser les professionnels et les institutions et à faire le vide autour d'eux. D'autre part, à la lumière de l'éclairage suggéré par Erik Neveu, toutes ces démarches menées depuis 2013, ont aussi la fonction de *populariser* ce sujet des « jeunes dits à problématiques multiples ». En effet, il ne s'agit pas d'une thématique « grand

public », il est donc nécessaire d'en faire la promotion auprès d'un public averti et qu'il soit le plus large possible.

Si le maintien de la mobilisation apparaît comme une des raisons de la démarche engagée, il y en a également d'autres. En effet, sur le département, une augmentation conséquente du nombre de ces jeunes pris en charge et son corollaire l'augmentation des coûts occasionnés : 1,2 millions d'euros en 2017 contre 5,9 fin 2020<sup>7</sup>, a aussi motivé la mobilisation des partenaires par le département. D'autre part, l'engagement de sa responsabilité du fait des prises de risques sur le plan institutionnel, tant pour les jeunes que pour les professionnels, a aussi « *nécessité un certain cadrage* ». <sup>8</sup> Pour expliciter ce point, je citerais, par exemple, des dégradations de matériels commis par des jeunes mineurs dont la protection de l'enfance est en charge ou bien des agressions envers des professionnels ou d'autres jeunes. En effet, dans ces situations, le département pourrait être accusé ne pas avoir mis en œuvre toutes les solutions permettant d'éviter les actes graves causés par ces jeunes. Sur le plan contentieux, ce risque doit être pris en compte, du fait des impacts conséquents qu'il peut engendrer.

---

<sup>7</sup> Chiffres issus de l'évaluation de la politique de soutien en faveur des jeunes à problématiques multiples en protection de l'enfance.

<sup>8</sup> Ibid.

### 3 LES SOLUTIONS ENVISAGEES A L'EPREUVE DU CONTEXTE

---

A la lumière des échanges effectués avec différents acteurs du territoire (échelon régional pour l'ARS et sinon départemental, pour le conseil départemental, le secteur desservi par l'établissement sanitaire spécialisé en psychiatrie pour le directeur d'établissement), il apparaît que la mise en place de la politique en faveur des jeunes dits à problématiques multiples n'est pas linéaire. Elle se met en place à la faveur des opportunités et est aussi soumise aux aléas et revirements de politique générale.

En effet, dans les années qui ont suivi l'étude de l'ARS de 2013, si l'idée d'une stratégie dans un premier temps plutôt ciblée spécifiquement sur les situations de jeunes à problématiques multiples, s'est imposée, seules, quelques réalisations ont effectivement vu le jour. Certaines priorités s'étaient dégagées, mais elles n'ont pas été suivies d'effet concret. Et malgré la formulation d'un axe spécifiquement affiché et destiné à « *réguler les prises en charge de jeunes et d'adolescents en situation complexe.* »<sup>9</sup> les réalisations concrètes ne se sont pas produites ou du moins pas autant que l'on pouvait s'y attendre.

Cet axe a donné lieu, dans le département où j'ai situé mon observation, à la création d'une équipe d'évaluation et d'intervention portée par la pédopsychiatrie. Dans chaque département de la région, il en a été de même. Des formations croisées pour faire se rencontrer les acteurs des différents champs qui interviennent auprès des jeunes à problématiques multiples (professionnels de première ligne jusqu'aux directions) ont été organisées de 2013 à 2015. Ce sont, dans les grandes lignes, les seules réalisations qui se sont produites.

Notons, toutefois, à cette époque, un point de désaccord entre l'ARS et les départements sur la création de structures d'hébergement qui allieraient des prises en charge mixtes médico-psycho-sociales pour ces jeunes accompagnés par l'aide sociale à l'enfance (ASE). Cette divergence de point de vue n'a pas permis de concrétiser la création de telles structures. Bien que cette attente ait été forte du côté des départements, l'ARS n'entendait pas se positionner sur une création de places d'hébergement. C'est ce que confirmera une

---

<sup>9</sup> Projet Régional de Santé 2018-2022.



responsable y exerçant : « à l'ARS, il était hors de question de partir sur des structures mixtes à cette époque. »

Ce sont différentes directives, textes ou travaux au niveau national, apparaissant dans des champs d'intervention connexes qui ont en quelque sorte pris le pas sur le sujet des jeunes dits « à problématiques multiples ». Ce revirement a entraîné une certaine confusion et un défaut de lisibilité.

Ainsi, dans le champ scolaire, le sujet des « élèves hautement perturbateurs » est apparu. Il a fallu agir de manière prioritaire auprès de ce public qui a nécessité, du fait des comportements et conduites de ces jeunes, différents niveaux d'intervention au niveau des académies. D'autre part, la loi N° 2013 -595 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République pour une « école de la confiance » a fixé pour l'Ecole des objectifs visant « l'inclusion scolaire de tous les enfants sans distinction. » Enfin, la politique de lutte contre le décrochage scolaire touche également les JAPM. En effet, ils sont nombreux à être partiellement ou totalement déscolarisés. Or, cet axe apparaît comme une priorité nationale dans le cadre de la "Stratégie Europe 2020" en articulant à la fois prévention et remédiation. Cet objectif toujours d'actualité à ce jour a été affirmé dès 2010 dans ce cadre. Cependant, ces actions n'ont pas été resituées dans un contexte plus global qui aurait permis d'établir des liens avec la question des jeunes dits à « problématiques multiples ».

Par ailleurs, des transformations sont apparues dans le champ du handicap. « La réponse accompagnée pour tous » qui s'adresse à des jeunes présentant des situations complexes relevant du handicap, ou encore, le dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique (DITEP) et le dispositif institut médico éducatif (DIME) qui permettent de coordonner les acteurs et les parcours des jeunes relevant soit d'un ITEP soit d'un IME sont des exemples de ces transformations. « La réponse accompagnée pour tous » mise en place par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vise, dans les situations de rupture de prise en charge, à réunir dans le cadre d'un plan d'accompagnement global (PAG), les différents acteurs susceptibles d'intervenir dans une situation donnée et de proposer des solutions d'accompagnement. Quand on sait que 30 à 40% des jeunes dits à problématiques multiples ont un dossier actif à la MDPH, cet axe a donc son importance pour les JAPM. En effet, une de leurs caractéristiques, comme cela a

été abordé précédemment, est de connaître des situations de rupture dans leur parcours. Cette disposition même si elle a ses limites leur a fourni un appui supplémentaire pour retrouver des propositions de continuité d'accompagnement. La limite de ces PAG est constituée par des propositions parfois très morcelées, mais elles ont le mérite d'exister.

D'autre part, l'accent a été également mis sur la protection de l'enfance avec la nomination en 2019 d'Adrien Taquet en tant que secrétaire d'Etat à la prévention et la protection de l'enfance. Il promulgue la loi relative à la protection de l'enfance en février 2022. Pour autant, « *cela ne s'est pas concrétisé en instruction, en financement* », comme le mentionne mon interlocuteur à l'ARS. De fait, dans le contexte d'urgence dans lequel se trouve ce secteur, les choses tardent à se mettre en place. Plusieurs mesures phare annoncées ont du mal à se mettre en place, comme le contrat jeune majeur. Certains départements en ont signé quelques-uns d'autres aucun. Le bilan est mitigé au bout de plus d'un an d'existence. Le parrainage pour permettre de donner d'autres repères à des enfants placés que ceux de l'institution se met en place de manière très lente, car le recrutement n'est pas chose simple. Il faut s'assurer de l'honorabilité des candidats.

Du fait de tous ces bouleversements, l'action spécifique envers les JAPM s'est trouvée brouillée. La multiplicité des dispositifs s'adressant en totalité ou en partie à ces jeunes a bousculé l'objectif fixé par l'ARS dans le plan régional de santé (PRS) « *et on n'a plus su où prendre en charge ces jeunes, et comment faire ... et on s'est arrêté.* » a résumé une responsable de l'ARS dans l'un des entretiens menés. Ainsi l'axe concernant les jeunes dits à problématiques multiples destiné à mettre en œuvre des réponses spécifiques a été mis en veille. De plus, un groupe de travail au niveau national concernant les enfants et adolescents dits « *incasables* » qui devait produire dans ces mêmes années, une sorte de feuille de route a été abandonné. Il n'y a eu de réelle volonté de faire vivre la démarche et les personnes qui y travaillaient n'ont pas poursuivi.

Pour l'ARS, le sujet a continué à être traité, mais de manière non spécifique. Il a davantage été question de travailler sur des axes larges, d'essayer d'adopter une vision étendue, en agissant sur l'ensemble des facteurs qui peuvent conduire à ces situations complexes, dans la mesure où plus aucune ligne directrice n'était bien définie. La priorité a donc été de travailler des axes préventifs. Certains exemples d'actions financées par l'ARS peuvent être cités à ce titre : concernant les très jeunes enfants protégés, un programme de suivi

protocolisé et des soins psychiques précoces a vu le jour pour essayer de prévenir les séquelles à long terme des maltraitances infantiles. Dans le champ de la psychiatrie périnatale, une unité parent/enfant a été financée par l'ARS. Elle est en train de se mettre en place actuellement (juin 2023). Pour l'ensemble des jeunes enfants naissants, l'accent a été également mis sur l'axe préventif précoce pour essayer d'éviter que des traumatismes de la toute petite enfance ne surviennent en repérant les difficultés d'attachement précoce pour éviter qu'elles ne s'installent en renforçant le rôle des services de protection maternelle et infantile (PMI) au travers du programme « PANJO ». Concernant ce dispositif, l'ARS, agit en tant que partenaire et soutient la démarche dans le cadre de son déploiement au niveau de la région<sup>10</sup>. Par ailleurs et toujours dans le champ de la prévention, une équipe d'appui aux assistants familiaux se constitue actuellement (juin 2023). Elle devrait permettre à la fois de détecter plus rapidement les premiers signaux d'alerte chez les enfants placés, de contribuer à leur formation et d'assurer une supervision. Cet appui devrait améliorer leur capacité à prendre du recul, sortir de l'isolement, les aider à désamorcer les situations épineuses avant qu'elles ne deviennent ingérables.

Ainsi, des mesures sont mises en œuvre, mais de manière satellite, sans s'adresser directement aux difficultés rencontrées par les JAPM. Les décisions politiques sur le plan national ne s'adressent pas directement à ces jeunes, mais certaines actions les concernent malgré tout partiellement au travers de certaines dispositions menées en faveur de telle ou telle catégorie d'enfants ou de jeunes. Ce mode de fonctionnement ne peut être qu'insuffisamment efficace. Comme cela a été évoqué précédemment, ces jeunes nécessitent des approches regroupant différents acteurs, dans des champs d'intervention professionnels différents. Le fait d'intervenir sur les aspects indépendants les uns des autres : le handicap, le scolaire, la protection de l'enfance, etc. perd toute efficacité, puisqu'il faut agir sur tous ces domaines à la fois en les coordonnant. La clé de réussite se trouve dans l'action conjointe.

Pour autant, sur le terrain, même si rien n'est véritablement organisé de manière spécifique et réellement piloté, certains acteurs de terrain procèdent par essai et erreur,

---

<sup>10</sup> Santé publique France. 2020-2023 : PANJO 3 le test de déploiement.

tentent de mener des expérimentations, font des essais plus ou moins fructueux dans l'idée de trouver des solutions qui aideront à prendre en charge ces jeunes.

---

## Partie 2

### Agir de concert entre acteurs

---

#### **1 LES ACTEURS ET LEURS LIENS SPECIFIQUES AVEC LES JAPM**

---

Les acteurs qui gravitent et sont impliqués autour de ces jeunes sont nombreux. Certains partenaires mènent une action centrée sur ces jeunes de manière spécifique comme certaines associations qui ne prennent en charge que des jeunes en situation de rupture. Citons à ce titre des structures qui organisent des séjours dits de rupture pour eux, d'autres exercent des missions qui peuvent les concerner pour partie seulement, par exemple l'éducation nationale, la psychiatrie, etc. Pour tenter de situer un peu mieux qui sont ces acteurs, présentons un panorama des acteurs principaux qui agissent et interviennent en faveur de ces jeunes.

L'éducation nationale s'adresse à l'ensemble des enfants et adolescents de l'âge de 3 à 16 ans révolus. Toutefois, les difficultés scolaires surviennent souvent tôt dans le parcours de ces jeunes dits à problématiques multiples, dès l'école primaire. Elles ne font que se renforcer par la suite. Ils accumulent les lacunes, cumulent les difficultés tant sur le plan scolaire que du comportement, jusqu'au point de rupture qui survient, soit à l'initiative de l'établissement, soit de l'enfant lui-même. Malgré la volonté affichée d'inclure tous les élèves<sup>11</sup>, l'éducation nationale se heurte à ses propres limites. Le manque de moyens, le manque de formation des professeurs, les classes surchargées ne permettent de tenir compte ni des difficultés d'apprentissage, ni des besoins spécifiques de chaque élève. Elle n'offre pas les conditions d'une réelle intégration. L'objectif d'accompagner le plus grand nombre d'élèves en tenant en compte à la fois des besoins de ceux qui possèdent les codes, les attendus scolaires tout en intégrant les plus fragiles semble effectivement une gageure. La mission d'accueil des jeunes en situation de handicap, des jeunes à besoins spécifiques, des jeunes ayant des troubles des conduites, des apprentissages, ne possédant pas les

---

<sup>11</sup> Loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République du 8/07/2013 qui consacre pour la première fois le principe d'inclusion scolaire.

codes sociaux, tout cela au sein des mêmes classes et avec le même cadre général pour tous semble difficilement atteignable. Or, pour les JAPM, l'injonction de se conformer à un modèle, à un rythme, à un moule somme tout assez rigide, les conduit à l'exclusion du système scolaire souvent bien avant 16 ans.

La MDPH a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille quel que soit leur âge et leur situation. Elle agit sur demande de la personne ou de sa famille. Concernant plus particulièrement les jeunes dits à problématiques multiples, elle intervient dans le cadre de l'orientation vers des établissements médicosociaux spécialisés lorsque la scolarité en milieu scolaire ordinaire n'est plus possible et dans le cadre de « *la réponse accompagnée pour tous* ». Il s'agit d'une démarche qui vise à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement pour les jeunes en situation de handicap, afin d'éviter une rupture de parcours. Dans les faits, au vu du nombre de situations au niveau du département, elle n'intervient que dans le cas d'enfants bénéficiant d'une orientation définie par la MDPH qui donne lieu à une situation de rupture avérée. Une responsable de la MDPH avec qui je me suis entretenue m'a indiqué que « *Dans les faits, c'est impossible pour nous d'accompagner tous les enfants qui n'ont pas de notification mise en œuvre. Vous voyez bien que sinon on ne fait que ça. [...] On prend en charge au niveau de la réponse accompagnée pour tous [...] les situations de rupture effective. C'est-à-dire, il y a non seulement pas l'orientation cible, mais en plus l'orientation alternative - qui est souvent le maintien dans un dispositif scolaire avec appui et cette 2e solution non plus ne tient plus. Avec un risque de rupture scolaire, de mise en danger, de rupture familiale, de difficultés. C'est à partir de ce moment-là où on se saisit et on met en place ce qu'on appelle un plan d'accompagnement global (PAG).* » A travers ces propos, on constate que l'intervention de la MDPH s'effectue lorsque la situation du jeune est déjà très instable et que les institutions ou les professionnels risquent d'arrêter leur accompagnement. La fonction du PAG vise à remobiliser autour d'une situation et de rechercher d'autres intervenants possibles susceptibles de compléter ou de soulager les dispositifs en place.

Une orientation vers les DITEP (dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique) ou les IME est donnée par la MDPH après constitution d'un dossier pour poursuivre une scolarité et une intégration sociale, dans un établissement médicosocial. Les DITEP

accueillent des jeunes qui ont des capacités intellectuelles et cognitives et qui présentent des troubles des conduites et du comportement. Ces derniers perturbent l'accès aux apprentissages et à la socialisation.

Les IME ont pour mission d'accueillir les enfants ou adolescents atteints de déficience intellectuelle, liée à des troubles de la personnalité, de la communication ou des troubles moteurs ou sensoriels. Leur objectif est de dispenser une éducation et un enseignement spécialisé, en prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques. Les jeunes à problématiques multiples sont nombreux à fréquenter les DIHTEP.

Généralement, ils sont orientés vers ces établissements. Avec l'installation des difficultés psychologiques et leur retentissement sur leurs capacités cognitives, elle peut être requalifiée et une orientation en IME peut être alors prononcée. Cependant, malgré les plus faibles effectifs de ces établissements, leur spécialisation dans l'accueil de ces jeunes ; le maintien dans ces structures s'avère également difficile voire impossible du fait des troubles. On en arrive également à des ruptures ou des prises en charge réduites à de petits créneaux d'activités sportives ou de loisirs. La principale raison avancée par ces établissements est liée aux difficultés à poursuivre l'intégration dans le collectif. En effet, ils mettent à mal les professionnels et agressent les autres jeunes. Ces situations de jeunes en difficultés multiples mettent en péril l'équilibre déjà fragile de ces établissements qui finissent par les exclure à leur tour.

Dans ce point, sur la pédopsychiatrie et les centres médico psychologiques (CMP), je parlerai notamment de ce que j'observe dans le cadre de mon exercice. Ces établissements croisent le parcours des JAPM plus particulièrement quand plus rien ne tient. L'hôpital peut apparaître comme un lieu plus contenant, permettant un répit du point de vue des établissements qui les suivent au quotidien. Généralement, les premiers contacts et les suivants se font via les urgences pédiatriques dans un contexte de crise clastique survenant le plus souvent sur le lieu de vie. Cette violence peut s'exercer sur le matériel, les professionnels ou les autres jeunes accueillis. Il faut reconnaître que les troubles psychiques de ces jeunes sont parfois présents et la frontière entre problématique sociale et psychiatrique peut être très ténue. Ces situations peuvent inaugurer un suivi en CMP qui s'avère souvent difficile à tenir sur le moyen et long terme. Il faut, cependant, admettre que la pédopsychiatrie est souvent fuyante devant le tableau

que présente ces jeunes. Elle met alors en avant sa mission spécifique de soins qui diffère de l'éducatif et du social. Elle renvoie alors les jeunes vers ces secteurs. Son action, si elle intervient se veut très ponctuelle, permettant de traiter un problème de santé identifié et de passer le relais aussitôt. En effet, elle ne doit pas être assimilée à un lieu de vie. De fait, elle craint de s'impliquer dans les prises en charge les plus complexes de peur qu'elles ne restent à sa charge longtemps. Comme l'indiquait la directrice d'établissement sanitaire : *« Au niveau de l'hôpital [...] l'objectif ce serait, effectivement d'éviter d'emboliser des places d'hospitalisation avec des jeunes qui nécessitent du temps de soins, certes, mais pas toujours des hospitalisations trop prolongées... »*

La PJJ désigne l'ensemble du dispositif qui vise à protéger les mineurs dans le cadre judiciaire. La justice des mineurs concerne les mineurs en danger (justice civile) et les mineurs qui ont commis des actes de délinquance (justice pénale). Dans ces deux domaines, c'est le juge des enfants qui est compétent pour prendre la décision judiciaire. Après des jeunes dits à problématiques multiples, elle intervient à la fois dans le cadre des placements et parfois lorsque des passages à l'acte impliquent un jugement au pénal. En 2018, 86 761 jeunes étaient suivis au pénal au niveau national, 54 475 au civil (protection de l'enfance et jeunes majeurs) et 2 091 jeunes suivis au pénal et au civil. Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, 796 mineurs étaient détenus<sup>12</sup>.

Concernant les lieux de prise en charge relevant de la protection de l'enfance : foyers d'urgence, maison d'enfants à caractère social (MECS), foyers de vie, etc. Ce sont les établissements de premiers recours en cas de nécessité de placement d'un jeune en dehors de son cadre familial. Il s'agit de structures proposant de l'accueil collectif. Elles sont généralement gérées par des établissements ou service social ou médicosocial (ESMS) relevant du secteur associatif. Elles se trouvent en première ligne dans l'hébergement des JAPM. Cependant, ce modèle apparaît souvent problématique et inadapté à leurs besoins. Leur mal être, les troubles qu'ils manifestent sont souvent ardues à gérer dans le groupe et s'avèrent source de tension avec les autres jeunes. Cela

---

<sup>12</sup> Données ministère de la justice janvier 2019.



explique aussi le risque de rupture de prise en charge dont ils bénéficient et la nécessité de retrouver une autre solution leur convenant mieux dans l'urgence.

L'autre lieu d'accueil fréquent est constitué par les accueillants familiaux. Ils sont directement salariés par le département ou salariés par des structures (associatives) appartenant au secteur social. Ils représentent une part importante dans l'hébergement des jeunes. Ce mode de prise en charge, dans sa dimension plus individualisée, présente un avantage, mais il montre, néanmoins, des limites. Ces professionnels sont peu en lien avec les institutions, ils reçoivent peu d'appui et bénéficient de peu de formation. Quand les situations se complexifient avec le jeune, ils se trouvent très vite démunis et dépassés.

A côté de ces grands acteurs interviennent d'autres structures. Ce sont généralement des opérateurs qui proposent des services d'appui, des séjours de rupture, des services d'accueil de jour, des lieux ressources (proposant des activités ponctuelles à la journée), des établissements d'hébergement temporaires. Toutes ces structures se caractérisent par des interventions relais ou complémentaires à celles que nous avons citées auparavant. Elles permettent de soulager ou de compléter des emplois du temps quand les situations sont particulièrement tendues et que les modes habituels de prise en charge montrent leurs limites. A côté de cela, des structures expérimentales commencent à se créer. Elles sont destinées spécifiquement à accueillir les JAPM, mais sont prévues pour un tout petit nombre d'entre eux (quatre/cinq places).

## 2 UN CONTEXTE CONTRAINT EN MUTATIONS PROFONDES

---

L'éducation nationale est en crise depuis de nombreuses années. Elle peine à évoluer et à faciliter l'intégration des jeunes issus des fractions les plus démunies des classes populaires. Les inégalités qui se creusent au sein de la société se retrouvent également à l'école. Les gouvernements successifs tentent d'en faire le lieu de mixité et un outil au service de l'ascension sociale, sans obtenir de résultat probant. On assiste plutôt à une reproduction, un renforcement des inégalités. Les familles les plus défavorisées et leurs enfants sont maintenus dans leur condition, car les obstacles sont trop nombreux pour qu'ils puissent les dépasser. L'idée d'une ascension et d'une intégration sociale rendue possible grâce au système scolaire, malgré la volonté affichée, s'éloigne de plus en plus<sup>13</sup>. D'autre part, l'instauration du droit à l'éducation pour tous les élèves<sup>14</sup> quelque soit leur situation, entérine la mission, pour le service public de l'éducation, de veiller à l'inclusion des enfants sans distinction. Il se doit de prendre en compte les singularités et les besoins spécifiques de chaque élève. Or, cette démarche pour louable qu'elle soit, nécessite des moyens importants pour pouvoir répondre à cette exigence. Il faut des moyens humains : recrutement d'AESH, par exemple, diminution des effectifs par classe pour adapter l'enseignement aux besoins spécifiques de chacun et recrutement des effectifs nécessaire à cette mise en place. D'importants moyens au titre de la formation doivent être mis en place pour permettre aux enseignants d'adapter leurs méthodes pédagogiques à chaque enfant selon ses besoins. Sur le plan des moyens financiers, des financements doivent être levés pour assurer la mise en conformité des locaux et le soutien aux territoires où se concentrent les inégalités. Les JAPM ne constituent pas le cœur de l'activité de l'éducation nationale. Pour autant, certains établissements scolaires sont parfois en lien avec les autres partenaires (soins, ESMS, etc.) autour de la situation de jeunes.

Le secteur médicosocial connaît un fort bouleversement. De fortes contraintes pèsent sur les établissements. Or, dans ce contexte, des établissements sont amenés à refuser de nouvelles situations de prise en charge lourde au profit de leur propre équilibre. En effet,

---

<sup>13</sup> Parly, J. (2012). Éducation nationale : quels enjeux ? *Inflexions*, 21, 165-172.

<sup>14</sup> Article L111-1 du code de l'éducation entré en vigueur le 26/08/2021.

ce secteur rencontre dernièrement de grosses difficultés de recrutement, une crise des vocations, une évolution en profondeur des missions attendues. En effet, ils accueillent jusqu'à récemment, des jeunes ayant des profils définis par exemple : le déficit intellectuel. Aujourd'hui, ils doivent ouvrir leur porte à tous les enfants résidant dans un rayon de trente kilomètres autour de leur structure. En outre, la pression mise sur les admissions et la réforme des modes de financements les contraignent également. Les établissements réussissent à équilibrer leurs comptes grâce à des crédits non pérennes, en sachant qu'il faudra à court terme trouver d'autres ressources pour maintenir l'activité. Le risque est donc de ne pas y parvenir. A titre d'exemple, récemment, un établissement médicosocial du département, a averti qu'il ne serait plus en mesure de recevoir un jeune que je côtoie dans le cadre de mon exercice professionnel. Il bénéficiait de temps d'accueil temporaire (deux jours par mois) permettant à sa famille d'accueil de souffler un peu. Cette disposition s'arrête faute de moyens. L'établissement n'est pas en mesure de préciser s'il pourra reconduire plus tard cette activité. Cette situation est particulièrement révélatrice dans un contexte de manque de places généralisé sur le territoire national. Cela recouvre, au niveau du département, dans le secteur médicosocial, environ sept cents places en IME, cinq cents en ITEP pour répondre aux besoins identifiés, environ deux cents places d'hébergement en protection de l'enfance. Ainsi, certains jeunes, en attente de solution, se trouvent sans proposition alternative. Il arrive qu'ils retournent dans leur famille, faute d'autre chose, alors que l'on sait parfaitement que cette situation est inadaptée, voire délétère.

Concernant les professionnels de première ligne du social ou du médicosocial, nous constatons que ces différents établissements sont en restructuration intense, ils doivent réadapter leur mode de fonctionnement, leur exercice au quotidien. Le cadre institutionnel apporte donc peu aux éducateurs, assistants sociaux, etc. la sécurité et la visibilité nécessaires à un exercice serein. Nombre de jeunes professionnels sont en situation précaire (contrat CDD, intérim, remplacement sur un poste puis un autre). Ces situations de précarité du travail social ont fait l'objet de travaux menés par Charlène Charles<sup>15</sup>,

---

<sup>15</sup> Charles, C (2019). Le travail social en intérim. Le cas des éducateurs.rices intérimaires dans les foyers de l'enfance. *Sociologie*, 10, 435-449.

notamment. Elle montre le remaniement du travail social du fait aussi des transformations de l'emploi dans ce champ. Dans un contexte aussi mouvant, il est sans doute ardu d'offrir la contenance et le recul nécessaire qui conviendrait le mieux aux jeunes à problématiques multiples. Or, ces derniers ont absolument besoin d'un cadre solide qui tienne bon, car, c'est précisément ce qui leur a manqué précocement et au cours de leur parcours.

Le secteur sanitaire et la pédopsychiatrie, en particulier, font face à une forte crise liée à une pénurie de professionnels et au premier plan de pédopsychiatres. Les moyens apparaissent insuffisants. Différentes publications font le constat d'une difficulté d'accès aux soins, à la prévention. Les parcours de soins sont peu lisibles et les familles peinent à trouver un accompagnement ou des soins adaptés dans la durée et particulièrement dans le secteur public. Les facteurs d'inégalités sociales accentuent encore les effets de cette situation.<sup>16</sup> Les familles dont les enfants nécessitent un suivi et qui le peuvent se tournent rapidement vers le secteur libéral. Le capital social de la famille et sa capacité à se mobiliser pour trouver les ressources nécessaires en matière de soins ou de prise en charge psychologique joue à plein cette fois encore. De fait, cette possibilité est quasiment exclue pour les enfants en protection de l'enfance pour lesquels les suivis de santé quels qu'ils soient sont ardu à mettre en place. Ces derniers nécessitent des moyens humains et organisationnels qu'il faudrait pouvoir inscrire dans la durée pour chacun d'entre eux.

Le secteur de la protection de l'enfance subit également de fortes contraintes qui touchent les acteurs de terrain : les éducateurs, les assistantes sociales qui ont la charge de suivre les situations de ces jeunes ou bien les familles d'accueil ou techniciens de l'intervention sociale et familiale qui les prennent en charge au quotidien. On constate d'une part, une hausse des demandes de placements qui sont en augmentation constante<sup>17</sup> (2 653 enfants en 2015, 3 733 enfants en décembre 2022, soit 40 % de plus au niveau du département étudié<sup>18</sup>), et d'autre part, les charges budgétaires qui pèsent sur les

---

<sup>16</sup> Rapport de la cour des comptes mars 2023 : LA PÉDOPSYCHIATRIE Un accès et une offre de soins à réorganiser

<sup>17</sup> Quatorzième RAPPORT DE L'ONPE AU GOUVERNEMENT ET AU PARLEMENT Année 2019

<sup>18</sup> Source ONPE

départements permettent difficilement de faire face aux missions en protection de l'enfance. Ainsi, les mesures d'assistance éducative bien qu'ordonnées par le juge des enfants peuvent mettre plusieurs mois avant d'être engagées, parfois, elles ne le sont pas faute de moyens, en fonction du territoire. Au cours de l'entretien réalisé auprès d'une élue du conseil départemental, elle m'a confié : « *On a les 1ers signes d'un ralentissement inquiétant au niveau des recettes en termes de droits de mutation sur les transactions immobilières. Si on met 10 millions pour 126 jeunes, comment on va faire pour les autres ?* » et de poursuivre que, par exemple, la programmation initialement prévue de l'augmentation des travailleurs sociaux en charge des dossiers de jeunes suivis en protection de l'enfance pourrait être retardée du fait du déséquilibre du budget. La diminution du ratio des jeunes suivis en protection de l'enfance par travailleur social est un axe repéré à mettre en œuvre au niveau du département, mais cet objectif, comme d'autres, pourrait être ajourné sous l'effet de la baisse des ressources financières. Il faut savoir qu'« *une part majoritaire des recettes du Département est directement liée à la conjoncture économique. Il en est ainsi de la TVA et des droits de mutation (DMTO), qui représenteront près de 590 millions d'euros, soit 53 % des recettes de fonctionnement du Département, prévues pour 2023. Parallèlement, le Département d'Ille-et-Vilaine doit également faire face à la hausse considérable de ses coûts d'énergie, le surcoût pour 2023 étant estimé à 14 millions d'euros.* »<sup>19</sup>

Concernant toujours la protection de l'enfance, il est important d'ajouter que le contexte de la protection de l'enfance est tendu. Un rapport rendu par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) rendu public fin 2018 fait état d'une dégradation de l'accueil dans les établissements recevant les enfants placés. Il relève que l'offre s'avère insuffisante au regard des signalements et demandes de placements réalisés après les confinements. Le déficit de communication avec les différents acteurs impliqués dans le suivi des enfants qui bénéficient d'une mesure de protection a été lui aussi pointé<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Source budget primitif 2023 du département étudié.

<sup>20</sup> Rapport définitif IGAS aout 2022. Mission de contrôle interministérielle suite au décès d'un enfant suivi en assistance éducative.

Au travers des situations vécues par les différentes institutions, intervenants qui gravitent et concourent aux accompagnements des JAPM, il est plus aisé de percevoir à quel point le contexte est complexe et difficile à appréhender. Ainsi, une responsable à l'ARS, m'a confié dans le cadre de la recherche, qu'elle ressentait une forme de repli des différents acteurs sur soi, chacun étant tenté de défendre ses positions. *« Il y a une tendance au repli en ce moment. En tout cas, c'est comme ça que je le sens depuis quelques mois... Il y a un repli de chaque institution sur son pré-carré... Je sens un paysage brouillé, plus fermé qu'il y a quelques années. »* Il est certain que toutes ces difficultés, n'incitent pas vraiment à s'ouvrir et se tourner avec confiance vers les autres acteurs du secteur. Dans ce contexte, chacun essaie plutôt de rétablir ou d'assurer son propre équilibre avant d'envisager de se tourner vers ses partenaires, même s'il y est fortement invité. Si ces difficultés ne sont pas en lien direct avec celles que vivent ces jeunes dits à problématiques multiples, elles impactent, néanmoins, sur leur suivi, leurs conditions de vie au quotidien. En effet, ils constituent la frange la plus fragile des enfants placés, leur parcours chaotique sur le plan affectif, éducatif, institutionnel, les précarise encore plus lorsque les secteurs sociaux, médico sociaux, sanitaires sont frappés. Lorsqu'il y a peu de places disponibles, peu de marges de manœuvre dans ces secteurs, ces jeunes aux besoins spécifiques ont encore moins de perspectives. L'étude de leur situation nécessite davantage de temps, d'énergie à la recherche d'un lieu de vie à la fois stable et répondant véritablement aux besoins. Dans un contexte où l'urgence est de répondre au plus grand nombre, leurs difficultés où se mêlent problématiques psychologique, psychiatrique, handicap sont encore moins bien repérées faute de temps, etc. Ce contexte globalement chahuté : professionnels déboussolés, secteurs en crise, politiques continuellement en mouvement, n'est certes, pas propice à l'accompagnement de ces jeunes dont les repères ont été si bousculés ou absents.

### 3 INCOMPREHENSION ET PREOCCUPATIONS DIVERGENTES

---

Au travers des entretiens réalisés, les priorités de chacun apparaissent parfois éloignées. Le point de convergence que devrait constituer ces jeunes, au lieu de rassembler, semble plutôt agir à l'inverse. Selon, le prisme de celui qui considère la situation des JAPM, les solutions ne sont pas les mêmes, les priorités non plus.

La notion d'urgence est analysée du point de vue d'une institution par rapport à l'autre de manière différente et cela est assez frappant. A titre d'exemple, prenons ce qui est identifié par les professionnels du secteur médicosocial comme relevant de l'urgence. Cette notion n'est pas appréhendée de la même façon qu'on se place d'une part du côté des établissements médico sociaux d'hébergement ou de l'éducation spécialisée et d'autre part de l'hôpital. Il est fréquent que des éducateurs se présentent aux urgences pédiatriques à la suite d'un passage à l'acte violent dans l'idée d'une hospitalisation. Or, le plus souvent, ils devront repartir avec le jeune sans avoir été entendus dans leur demande. Le contraste entre ce qu'ils ont vécu quelques heures auparavant, la charge émotionnelle qu'ils ont dû absorber et l'évaluation médicale qui conclue à l'absence d'indication en faveur d'une hospitalisation, est vécu douloureusement par les professionnels. Ce qui orientera l'évaluation médicale vers une admission sera, par exemple : la potentialité d'un passage à l'acte suicidaire étayé par un scénario construit où le jeune apparaît très déterminé, son incapacité à prendre de la distance par rapport à son vécu ou ses émotions, une altération de son jugement, etc. Dans le cas d'une crise clastique, quand le jeune est vu aux urgences, l'épisode est résolu. Il se présente généralement calme. Il est capable de revenir sur les faits, de les expliquer. S'il n'y a pas d'éléments inquiétants par rapport à l'état de santé psychique ou physique du jeune, l'hospitalisation ne sera donc pas actée. Or, cela est difficilement audible par les autres partenaires.

Concernant la place de la pédopsychiatrie, une responsable de la MDPH livrera son sentiment sous cette forme : *« ... et puis, la pédopsychiatrie constitue aussi une forme de répit pour les professionnels du médico-social. Et, ça, je pense qu'il faut l'entendre et que ça me semble faire partie de son rôle. »* Si l'on peut comprendre cette position, en revanche la pédopsychiatrie n'a pas forcément les moyens d'accueil requis. Actuellement, elle

intervient sur des temps courts : des missions d'étayage, d'appui, ou des temps de crise lorsque la maladie psychique connaît un regain.

Dans le discours d'une responsable de la MDPH, les JAPM constituent en quelque sorte la partie émergée de l'iceberg, qui ne doit pas masquer le manque de places de droit commun. Pour reprendre ses propos : *« pour moi les jeunes à problématiques multiples, c'est le haut de la pyramide. Effectivement, ils nous prennent beaucoup de temps, mais quelque part, ils sont aussi le reflet de ce manque de places, de solutions, d'articulation... »*. Elle indique que le manque de près de mille places d'accueil de jour dans le secteur du médicosocial pour accompagner les jeunes sur le département (qu'elle nomme « places de droit commun ») est particulièrement marqué. Il apparaît comme sa première préoccupation. Pour elle, l'urgence serait, en premier lieu, de mettre en œuvre les solutions répondant aux notifications MDPH<sup>21</sup> déjà actées. En effet, faute de possibilités d'accueil spécifique, de nombreux jeunes restent en attente de prise en charge adaptée, soit dans leur famille, soit dans des établissements ou dispositifs relevant de la protection de l'enfance parfois jusqu'à cinq ans ou plus après notification de la MDPH. Pour elle, il faudrait absolument résorber le délai d'attente des jeunes qui ont une orientation en ITEP, IME, etc. par création de places. Ainsi, si les situations pouvaient être traitées plus précocement, cela éviterait la dégradation de nombre d'entre elles. En effet, les difficultés des jeunes se majorent par l'absence de prise en charge précoce. Les parents encore investis baissent les bras, parce qu'ils se retrouvent seuls avec des jeunes présentant des troubles importants. Des foyers ou des familles d'accueil ne peuvent plus tenir parce que l'accueil dans le collectif devient impossible par absence de travail thérapeutique et pédagogique. Tout cela fait « boule de neige » et abouti à des situations complexes difficiles à traiter.

Toujours en lien avec le manque de places dans le secteur médicosocial, cette responsable exprime clairement ses craintes par rapport au fait de créer des dispositifs très spécifiques, c'est-à-dire des structures d'accueil réservées à un petit nombre de JAPM, des équipes

---

<sup>21</sup> La notification MDPH est un courrier officiel annonçant la décision actée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées CDAPH. Il énonce les mesures de compensation à mettre en œuvre en lien avec le handicap d'une personne, ayant déposé un dossier d'orientation et de prestations auprès de la MDPH.



d'appui formées pour prendre en charge des JAPM, ne peuvent se substituer à des places. Elle pense que ces dispositifs onéreux risquent de détourner des moyens qui pourraient bénéficier plus efficacement au plus grand nombre. « ... *Et tout l'argent qu'on met dans des structures spécifiques comme ça [évoque un dispositif de quatre places d'hébergement et accueil de jour en passe d'ouvrir], on le met pas dans des créations de place, j'allais dire plus de droit commun. Or, ces places vont aussi permettre de soulager tout le monde.* »

Je n'ai pu explorer de manière plus approfondie la situation des structures accueillants des enfants placés (foyers, MECS, familles d'accueil) en interrogeant directement les professionnels de première ligne. Toutefois, ce secteur est en très forte évolution sur le département. La préoccupation de répondre aux besoins et aux difficultés des jeunes semble bien réelle. Néanmoins, il apparaît difficile d'avancer à la fois sur tous les fronts : amélioration de la formation des professionnels du secteur, augmentation du nombre de place de foyers, de placement familial, en MECS, recrutement de professionnels qualifiés permettant de faire fonctionner ces structures, etc. Même en injectant des moyens<sup>22</sup>, il faut du temps pour parvenir à un résultat concret. A ce jour, la logique de création place est première, même si elle n'est pas toujours adaptée aux besoins réels des jeunes : « *Ensuite après dans l'articulation médico-sociale/protection de l'enfance, vous avez aussi des accusations réciproques. Le médico-social a l'impression qu'il fait de l'internat pour des enfants, parce que côté protection de l'enfance, ils n'arrivent pas à maintenir les jeunes en structure parce que dans un groupe c'est pas du tout adapté. On voit dans le médico-social des enfants en internat par exemple ou en IME, alors que c'est pas dans le projet, qu'ils ne devraient pas y être, mais qu'à un moment, ça dépanne.* » me dira une responsable à la MDPH. Ce constat était partagé par un médecin exerçant à l'hôpital et participant aux CJAMP : « *qu'est-ce qu'on peut proposer ?... Parce que c'est des situations difficiles donc effectivement, parfois, on leur propose (...) des choses qui sont pas tout à fait en adéquation entre ce qu'un établissement peut offrir et ce dont le jeune a besoin. C'est pas satisfaisant...* »

---

<sup>22</sup> Extrait du budget prévisionnel 2023 : 194,5 millions d'euros soit une augmentation d'environ 6% pour la protection de l'enfance dans le département étudié.

En pédopsychiatrie, des propos énoncés lors d'une réunion par les praticiens exerçant au sein de l'établissement sanitaire en santé mentale de référence sur le territoire, m'ont frappée. Ils indiquaient que pour eux les jeunes patients présentant des problématiques multiples devenaient une préoccupation presque marginale. Ils énonçaient que de moins en moins de jeunes présentant ce type de profil leur sont adressés, alors que les autres acteurs du médicosocial et du social, évoquent a contrario une augmentation et une survenue de plus en plus précoce de ces situations. Cela m'a beaucoup interrogée, mais après réflexion, je me suis rendu compte que la psychiatrie a adopté une stratégie de non-réponse ou de réponse lacunaire aux situations des JAPM. Les difficultés institutionnelles rencontrées par le passé au sein des secteurs d'hospitalisation, le risque d'induire une dépendance aux soins des patients vulnérables expliquent cette attitude. Revenons aux difficultés institutionnelles rencontrées par la pédopsychiatrie dans les années 2015/2018. En effet, la pédopsychiatrie se trouvait en première ligne et recevait les patients les plus compliqués du département. On constatait au bout d'un certain temps l'essoufflement des autres intervenants. Les ESMS (IME, ITEP), par exemple, se désengageaient et la psychiatrie demeurait le seul acteur ou quasiment le seul auprès de ces jeunes très vulnérables. Les parents quand ils étaient encore impliqués avaient tendance à prendre de la distance au fur et à mesure que l'enfant grandissait et que les troubles se majoraient ou devenaient moins facilement gérables. Force est de constater que des comportements agressifs d'un petit enfant sont plus aisés à contenir que ceux d'un adolescent. C'est ainsi que ces jeunes voyaient leur horizon se restreindre à l'institution hospitalière, aux liens qu'ils se faisaient avec d'autres jeunes patients, aux soignants. Pour eux, après la pédopsychiatrie, la suite logique était représentée par le secteur adulte. A titre d'exemple, un jeune que j'ai connu en 2021, continue d'appeler les infirmiers des services d'hospitalisation de pédopsychiatrie pour savoir qui travaille et discuter avec eux. Il le fait encore actuellement, alors qu'il est régulièrement hospitalisé en secteur adulte. Bien que sa présence en hospitalisation n'ait pas toujours été simple à gérer du fait de sa pathologie psychiatrique (persécutions, hallucinations qui génèrent beaucoup de souffrance psychique), les services d'hospitalisation constituent malgré tout un point de repère et d'ancrage significatif pour lui. Or, c'est précisément ce qui doit être évité, compte tenu des orientations prises par les établissements de soins, désormais. Les références, les liens doivent être tissés à

l'extérieur. Les prises en soins visent à favoriser les relations, les interactions dans le milieu ordinaire et à limiter le temps d'hospitalisation au strict nécessaire pour prévenir la désocialisation.

Pour l'ARS, ce sujet a finalement été quelque peu invisibilisé par d'autres priorités ou d'autres axes de travail : handicap, prévention. Le focus qui devait être effectué a finalement été perdu et l'objectif spécifique qui avait été donné dans le cadre du PRS a été balayé par d'autres priorités définies au niveau national.

---

## Partie 3

### Trouver les moyens d'agir

---

#### 1 LA GOUVERNANCE

---

La volonté d'assurer un meilleur fonctionnement des institutions et de leur conférer une qualité supérieure tout en associant les acteurs au processus de décision est marquée dans la notion de gouvernance depuis les années 1990/2000. Ce procédé permet de le rendre plus efficace et mieux perçu<sup>23</sup>. Le conseil départemental (CD) reprend en quelque sorte à son compte cette conception de gouvernance. Il cherche à obtenir l'appui de ses partenaires pour impulser une dynamique commune en faveur des JAPM. Pour cela, il sensibilise les différents acteurs concernés, notamment en diffusant largement les résultats de son évaluation interne afin qu'ils se saisissent de la question des jeunes dits à problématiques multiples et s'impliquent dans la recherche de solutions communes. En effet, le CD, bien que responsable de la protection de l'enfance, doit partager avec les services de l'Etat et les associations, la gestion des JAPM. En effet, l'éducation nationale, l'ARS, la justice, etc. interfèrent dans le secteur de l'enfance placée.

De son côté, une responsable de la MDPH s'interroge sur l'acteur le plus légitime susceptible d'assurer le leadership des dispositifs relatifs aux jeunes dits à problématiques multiples.

*« Après le sujet aussi c'est qui prend le leadership là-dessus ? Est-ce le département, il a la protection de l'enfance... L'ARS pour le médicosocial, la tutelle c'est l'ARS, le sanitaire, l'hôpital, c'est l'ARS aussi. Donc vous me direz il y a quand même un acteur qui semble qui semblerait déjà commun. Plus voilà la MDPH... Elle a, certes, cette position un peu neutre. Elle n'est pas opérateur donc quand elle parle, personne ne peut la soupçonner de collusion ou de vouloir pencher d'un côté ou de l'autre. (...) si le pilotage va à l'ARS systématiquement, il va être demandé de l'argent en plus (ce qui est un peu vrai, mais pas complètement non*

---

<sup>23</sup> Pitseys, J. (2010) Le concept de gouvernance, in *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, vol 65, n° 2, 207-228.

*plus). Le risque c'est qu'avec les acteurs le deal avec les acteurs ça se termine en « je veux un crédit non reconductible à chaque situation que je prends ». Il faut se mettre autour de la table aussi pour se dire quel est l'objectif qu'on recherche et comment on y travaille ensemble, en essayant de mettre de côté tout ce qui va mal. De toute façon, on n'a pas de levier enfin concrètement y compris l'ARS. Mais, ce serait fondamental. Ça vaudrait le coup que ça soit travaillé. »*

Dans cet extrait, cette responsable passe en revue les différents acteurs pour essayer de déterminer celui qui pourrait plus facilement exercer le leadership. La MDPH jouit d'une position neutre, ce qui pourrait être un avantage. Le département est déjà impliqué puisqu'il a la charge de la protection de l'enfance. L'ARS assure la tutelle pour les établissements médicosociaux et sanitaires, mais elle présente, si l'on s'en tient au raisonnement de cette interlocutrice, le désavantage d'en être aussi le financeur. Elle craint donc que les demandes de moyens supplémentaires viennent polluer constamment le débat à chaque nouvelle demande de prise en charge de jeune. La question du leadership est loin d'être anodine. En effet, il faut, dans cette affaire, à la fois ne pas froisser les égos et trouver l'acteur légitime qui pourra acter les décisions, les entériner et ne pas être entraîné dans des négociations incessantes au moment de rechercher des solutions de prise en charge pour des jeunes en situation très difficile. Or, il semble que ce point achoppe et que nulle ne souhaite vraiment s'y atteler. Quoiqu'il en soit, la réaction d'une responsable ARS semble éloquente : la réponse ne viendra pas des instances de tutelles. C'est aux acteurs de terrain de s'en saisir, de rechercher à leur niveau les solutions qui pourraient fonctionner :

*« La solution elle serait vraiment à travailler entre les acteurs du terrain sur chaque département avec leurs spécificités. Nous (l'ARS) on les soutiendrait et on viendrait en soutien c'est-à-dire qu'on porterait en tant qu'institution la légitimité à travailler sur ce sujet, le soutien financier s'il faut du soutien financier. »*

A en juger par ces deux réactions, il semblerait que ni la MDPH, ni l'ARS ne veuille vraiment assumer la charge de décideur parmi les acteurs intervenant auprès des JAPM. Le CD, lui, se met en avant. Effectivement, il a la charge de la protection de l'enfance et doit trouver des solutions pour ces jeunes. Pour ce faire, il affiche une position de leader, mais il lui faut aussi s'assurer d'être suivi par ses partenaires. Lors de la réunion regroupant les différents

partenaires début 2023 pour officiellement leur faire un retour sur l'évaluation de la politique menée en faveur des JAPM, il montre qu'il est en action sur ce dossier. En effet, il prévoit outre le constat, plusieurs axes d'amélioration ou de correction. Il se montre aussi à d'écoute et dans une position de remise en question. Par exemple, sur les CJPM, il a fait réaliser une concertation des membres des commissions pour essayer de mieux répondre à leurs attentes.

## 2 L'INTERCONNAISSANCE

---

Gaillard & Legrandjacques situent l'interconnaissance ainsi : « À la grande banalité de la pratique s'ajoute la force du sens commun qui tend à effacer une définition propre du terme de rencontre. Elle se distingue toutefois du terme générique d'interaction dans la mesure où s'y joue à la fois le déclenchement d'un processus et la confrontation à l'altérité. Elle constitue une séquence – définissable dans l'espace et dans le temps – d'interactions diverses, et suppose un choc entre les parties en présence : qu'il s'agisse d'une première rencontre où l'on se heurte à une nouvelle altérité, ou de l'affrontement plus ou moins patent des intérêts mis en présence. On comprend dès lors que cette définition recoupe une grande diversité de situations difficiles à subsumer sous un concept fort, comme en témoigne l'historiographie qui a toujours fait l'étude de rencontres sans toutefois les identifier comme un moment clé. »<sup>24</sup>

Si l'interconnaissance revêt un caractère assez ordinaire, il n'en demeure pas moins qu'elle constitue, l'occasion d'échanges et de dépassement des représentations que toutes les institutions se sont constituées les unes des autres. C'est sans doute une condition indispensable pour permettre aux acteurs de travailler ensemble. Par la confrontation au réel, elle permet de s'ajuster et de mieux percevoir l'autre dans ces potentialités et ses limites. Cependant, pour se construire et s'installer dans la durée, elle nécessite une répétition des situations de rencontres. C'est en ce sens que le centre régional d'études d'actions et d'informations (CREAI) l'a identifié en 2016<sup>25</sup> comme un outil permettant de réduire les dissensions entre établissements, institutions et d'aboutir à une meilleure qualité d'échanges entre eux. Elle concourt à une meilleure efficacité dans leurs interventions en faveur des jeunes. Le CREAI a ainsi repéré différents espaces ou instances de collaborations : les commissions jeunes à problématiques multiples (CJPM), les instances de concertation de la MDA, les réunions de synthèse organisées par les équipes d'accompagnement ou de soins, etc. qui remplissent ces fonctions.

---

<sup>24</sup> Gaillard, C. & Legrandjacques, S. (2019). Rencontre(s) : enjeux, pratiques, représentations. *Hypothèses*, 22, 229-237.

<sup>25</sup> Etude régionale « Jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » (2016) p.22-23

Toutefois, on peut se demander si l'interconnaissance est véritablement opérante. En effet, pour qu'elle parvienne à être efficace et productive, cela suppose un minimum de stabilité des acteurs dans leur poste. Les enseignements tirés de l'étude des groupes en psychologie sociale montrent qu'il existe différentes phases pour donner lieu à la constitution de ces groupes et aboutir à une production. Ainsi, ils passent par cinq étapes : constitution, régulation, coopération, exécution et dissolution.<sup>26</sup> Toutefois, à l'heure où les professionnels s'inscrivent peu dans la durée dans un poste, quel que soit le niveau de responsabilité, il apparaît difficile de faire vivre ces différents espaces repérés par le CREAL. Un médecin participant aux CJPM, indiquait les raisons qui l'avaient poussée à y participer. Il s'agissait à la fois de mieux connaître les acteurs du territoire, de mieux connaître les différents dispositifs existants :

*«... je voulais participer aux CJPM aussi pour rencontrer les gens, mais je pense que ça a cette vocation-là. [...] mais ça prend du temps en fait, de comprendre le fonctionnement et les limites de chacun [...]. Et puis ce sont des institutions où y a un turnover de professionnels qui est hyper important. Donc pour se connaître et pour se faire confiance... C'est très compliqué... »*

Si l'on garde l'exemple des CJPM, ce dispositif a été mis en place en 2019/2020. Ces commissions avaient lieu à raison d'une tous les deux mois jusqu'en 2023. Il en existe plusieurs sur le département. Elles sont pilotées par le service enfance famille. Les centres départementaux d'action sociale (CDAS) présentent des situations de jeunes dans le but de trouver des solutions de prise en charge individualisées et adaptées au regard des besoins du jeune. Les situations présentées par les CDAS répondent à des critères bien précis. Il doit s'agir de jeunes de moins de 20 ans, confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans le cadre administratif, judiciaire ou dans le cadre d'une tutelle ou d'une délégation d'autorité parentale. Ces jeunes doivent être en situation de rupture, d'hospitalisation et leur suivi doit nécessiter une prise en charge spécifique ou atypique, car les solutions institutionnelles « classiques » ont été mises en échec ou sont épuisées. Lors des commissions, les membres permanents doivent siéger à chacune d'entre elles. D'autres

---

<sup>26</sup> Tuckman B. (1965) In "Developmental sequence in small groups », *Psychological Bulletin*, Vol 63, N° 6, 384-399. « *Forming - storming - norming - performing – Adjourning.* »



partenaires peuvent être invités en fonction de leur implication dans la situation particulière qui est soumise.

À la suite de l'évaluation de la politique de soutien en faveur des JAPM menée par le département en 2022, le projet de restructurer les CJAPM pour davantage d'opérationnalité est apparu. Il était question d'en réduire le nombre par année pour limiter le temps des professionnels mobilisés. D'autre part, il était nécessaire d'obtenir des réponses plus concrètes et dont la mise en œuvre serait plus rapide. En effet, chacun faisait le constat que les commissions déviaient vers un rôle d'orientation. Les partenaires présents donnaient leur avis sur le type de structure qui pourrait correspondre à la situation du jeune. Les préconisations faisaient l'objet d'un compte rendu. Les CDAS devaient procéder aux inscriptions sur les dispositifs cités dans l'attente d'une place. Or, comme, il a déjà été montré, les dispositifs sont souvent saturés et les solutions ainsi proposées mettent du temps à se mettre réellement en place.

Comme le confirmait l'un des médecins participant à ces commissions : *« Les CDAS mettent en œuvre les préconisations qui ressortent de ces commissions. Ce sont des décisions collégiales sur ce qui paraît le plus adapté aux jeunes. J'ai l'impression qu'ils essaient vraiment de tenir ce cadre. A la fin, on conclut quelque chose, mais parfois j'ai l'impression que ça a été compliqué de trouver une orientation valable pour le jeune parce qu'il n'y a pas de places et de possibilités à court terme. C'est pour ça que des fois, j'ai l'impression que les choses sont un peu au long terme. »*

Le CD, dans ses dernières orientations, souhaitait davantage de réactivité et des solutions applicables à court terme puisque ces jeunes sont en rupture et nécessitent des propositions immédiates. Les commissions avaient un peu dévié de leur but initial qui était de trouver des solutions rapides. Ainsi, ce dernier pensait pouvoir résoudre cet écart en procédant à quelques changements dans la structuration des commissions (qualité des membres et nombre de commissions annuelles réduites). En effet, l'idée était de passer d'une réunion tous les deux mois à quatre par an au maximum, sans allonger pour autant leur durée. Lors de ces temps ne siègeraient que des responsables d'établissements ou de structures qui pourraient s'engager au nom de leur institution et les tenir sans nécessité de concertation préalable avec un responsable. Jusqu'à maintenant, les chefs de services ou les cadres qui siégeaient ne disposaient pas d'une telle délégation décisionnelle de la part

de leur établissement. Ce nouveau mode de fonctionnement semble difficile à réaliser. Par exemple dans le secteur du soin, les pédopsychiatres décident chacun des orientations à proposer aux familles, en concertation avec l'équipe pluriprofessionnelle et en fonction des possibilités de soins disponibles. Il semble difficilement envisageable pour un pédopsychiatre de prendre des engagements pour l'un de ses confrères n'ayant pas de connaissance des possibilités à court, moyen ou long terme de prendre en charge un jeune. D'autre part, il n'est pas certain qu'une hospitalisation soit indiquée dans la situation étudiée. Quant aux solutions ou dispositifs susceptibles d'être mobilisés sur le court terme, elles sont très peu nombreuses, hormis les équipes mobiles ou d'appui qui interviennent en soutien des professionnels de première ligne. Cette offre de soins, si elle peut se montrer utile, ne remplace pas une place d'hospitalisation, le répit, même transitoire, attendu. Ainsi, cette volonté d'efficacité de la part du CD, se heurte aux réalités et aux fonctionnements de certaines institutions.

Toujours, concernant le fonctionnement des CJPM, celui-ci a pu mener à l'usure des professionnels et des institutions sollicitées, ce qui constitue un vrai risque d'échec dans ce genre de dispositif. Cela avait fini par se produire en 2021. Certains ne se déplaçaient plus aux commissions. L'évaluation avait donc, outre, le but de remobiliser les acteurs, celui de revenir vers eux en se montrant à l'écoute de leurs attentes pour éviter de casser le lien. Le médecin présent aux CJPM avait indiqué, par deux fois, dans l'entretien qu'elle m'avait accordé, qu'au cours de l'année précédente, certains (représentants du soin, d'établissements médico sociaux, ou sociaux) ne se déplaçaient plus et qu'un mouvement de lassitude ou de contestation s'était manifesté :

*« Les partenaires, quand ils sont là, proposent des choses. Mais ils ont eu le sentiment que c'était toujours un peu les mêmes qui proposaient des choses et qui s'engageaient. Donc en a qui ont fait la grève des CJPM : « on en a marre c'est toujours les mêmes qui se démènent ».*

Et encore : *« j'ai le sentiment que les partenaires qui viennent sont prêts à s'engager, mais parfois ils n'ont pas forcément la place au moment voulu, ou bien le profil n'est pas forcément en adéquation avec ce qu'ils peuvent proposer et il y a quand même eu, j'ai eu le sentiment, un moment de crise, ou l'impression que c'étaient toujours les mêmes*

*partenaires qui se déplaçaient aux CJPM et un désengagement de la part de certains autres professionnels. C'est pour ça que je pense que le CD a refait un temps de synthèse. »*

D'autre part, je m'interroge sur l'effet que peut produire l'imposition d'un jeune par une direction d'établissement au sein même de celui-ci. En effet, j'ai assisté à une réunion partenariale au cours de laquelle le chef de service d'un IME découvrait que l'accueil d'un jeune avait été acté par sa direction, dans son service, alors qu'il pensait encore pouvoir s'opposer à cette venue. Il décrivait une tension importante au sein de son équipe d'éducateurs et dans le groupe de jeunes devant l'accueillir. Sa réaction s'est exprimée bruyamment au cours de la réunion, ce qui l'a écourtée et ce qui a instauré un climat de gêne dans l'assemblée. N'y a-t-il pas un fort risque dans la situation de tension forte qui pèse sur les établissements de mettre en porte à faux les directions par rapport à leur base ? En effet, ces dernières peuvent accepter l'admission de jeunes à problématiques multiples convaincues de donner une chance à ces jeunes, alors que les acteurs de terrain peinent à gérer le quotidien et admettent avec réticence cet argument. Ces six derniers mois, j'ai assisté par deux fois, avec deux établissements du département, à des désaccords patents lors de réunions partenariales, ou à d'autres occasions entre direction et chefs de service. Cela produit outre le malaise, une perte de confiance des partenaires, puisque les décisions annoncées initialement n'ont pu être tenues par la suite.

Pour une responsable de la MDPH, il semblait utile de permettre aux différents partenaires de se rencontrer en dehors des situations d'urgence, sur des temps où ils ne seraient pas en demeure de trouver des solutions, pour travailler sur des thématiques communes. Cela faciliterait le dialogue entre les acteurs en instaurant des habitudes de travail inter institutions.

*« Pour moi, il y a un vrai travail d'articulation au long cours en dehors de ces jeunes problématiques multiples, sur des groupes de travail concernant des préoccupations communes, par exemple. Cela permettrait de redire les compétences des uns et des autres en théorie. Se redire que la théorie et la pratique ne sont pas en phase et comment on s'organise. Pour que les choses ne se fassent plus que toujours dans l'urgence. »*

Considérant les liens à mettre en place pour faciliter les connexions entre institutions, une directrice d'établissement voyait dans la signature de conventions entre structures une

façon d'instituer des liens plus forts, des habitudes de travail communes et cela de manière durable. Je la cite : *« pour cela qu'il y a les conventions. On a l'impression que c'est fastidieux, que ce sont des bouts de papiers, mais c'est ce qui reste. Il faut que ce soit institutionnel. La convention survie aux gens. L'idée serait de rendre ça vraiment institutionnel. C'est sûr que quand on a identifié les différents partenaires effectivement c'est plus facile aussi de construire quelque chose ensemble, se connaître un peu mutuellement, connaître les contraintes. »* Quoi qu'il en soit même lorsque des conventions sont signées, il faut les faire vivre. Il faut se mobiliser et entretenir les relations, les alimenter concrètement pour qu'elles ne restent pas lettre morte. Il faut aussi que les professionnels de terrain puissent se les approprier pour qu'elles ne représentent pas un contrat passé entre directions. Or, cela nécessite un véritable engagement et des actions concrètes.

Par exemple, ces conventions peuvent définir un périmètre d'actions communes entre deux établissements : formations ou journées de réflexion sur des thématiques qui intéressent les professionnels de terrain, stages d'immersion croisées, etc. Cependant, elles ne sont pas si simples à mettre en œuvre et à faire vivre dans la durée. Comme l'indiquait une responsable d'établissement sanitaire, il est difficile de les porter dans le temps : [Concernant les formations croisées] *« il y a une très grosse envie, mais il y a des freins. Même l'immersion croisée, c'est difficile. Je sais que M. B avait pas mal promu cela quand il était à [secteur de psychiatrie adulte]. Il avait travaillé des modèles de conventions et cetera. Et puis, ça a du mal à décoller. Parce que dans les faits cela devient tout de suite lourd, complexe et les gens finissent par s'essouffler et abandonner parce que c'est trop lourd. »*

L'autre point fort mis en avant pour favoriser l'interconnaissance en 2010/2015 par le CREAI, a été les formations croisées. Elles ont été organisées de 2012 à 2015 sur l'ensemble du territoire national. Elles ont réuni des professionnels d'établissements et de services du secteur de la protection de l'enfance et du secteur du handicap, qu'ils soient de « première ligne » ou d'encadrement. Puis, elles se sont arrêtées. L'évaluation qui en a été réalisée par

le l'ANCREAI <sup>27</sup> à l'issue de cette expérimentation, montrait l'intérêt de ces temps de formation pour les professionnels du fait des perspectives et les réflexions suscitées. Le projet de faire perdurer ces moments de rencontres régulières a émergé. L'idée de les utiliser pour aborder la thématique des JAPM au sein de certains territoires est apparue. Pour autant, les formations croisées ont répondu à une commande ponctuelle. Cependant, ce type de formation-action devrait s'inscrire dans la durée pour, d'une part, toucher le plus d'acteurs possible et d'autre part, faire face au renouvellement constant des équipes. Sur la thématique bien spécifique des « adolescents difficiles », un Diplôme d'Université s'est monté et il existe encore aujourd'hui. Ce type de formation poussée sur le sujet (108 heures réparties sur 9 mois) présente un réel intérêt en termes de contenu ; cependant, il s'agit d'un dispositif de formation touchant un public restreint.

Enfin, sans volonté politique au niveau national ou départemental réellement affirmée, définissant des objectifs clairs et s'y tenant dans la durée, il est difficile d'avancer car les effets bénéfiques des actions mises en place, un temps, retombent assez vite. Les avancées observées se délitent rapidement. Il faut continuellement soutenir les initiatives et relancer la dynamique pour qu'elles perdurent, sinon elles s'étiolent et disparaissent.

En outre, on peut s'interroger sur l'efficacité de l'interconnaissance. En effet, si elle permet de « mettre de l'huile dans les rouages » par une meilleure connaissance des points de blocage, des limitations des différents interlocuteurs, ou encore de créer des opportunités de de travail en commun, elle ne donne pas de solutions pratiques aux difficultés qui se posent. Elle ne crée pas de places. Elle ne donne pas de moyens supplémentaires dans le cas de l'admission d'un jeune nécessitant des spécificités d'accompagnement. Son efficacité risque, à l'épreuve du réel, d'être insuffisante.

---

<sup>27</sup> BILAN ET PERSPECTIVES DE LA FORMATION-ACTION NATIONALE ACN UNIFAF « Les adolescents en difficultés : quels accompagnements sur les territoires ? » ANCREAI juillet 2015

### 3 L'ARTICULATIONS ENTRE PARTENAIRES

---

Il y a une volonté affichée de mise en cohérence des différents projets d'établissements ou de services qui doivent s'articuler les uns aux autres. Ainsi, ces projets réalisés au niveau de chaque hôpital constituent un document de référence permettant de déterminer des orientations stratégiques pour une durée de cinq ans. Il s'agit d'une démarche participative associant les professionnels de la structure et les partenaires avec lesquels elle interagit au niveau local. Les projets ont pour but de renforcer la prise en charge des patients et des résidents sur leur secteur et de décroïsonner en intégrant les acteurs de soins de ville, de soins hospitaliers et le secteur médico-social de proximité. Dans le champ de la santé mentale, ce premier maillon doit être mis en lien avec le plan territorial de santé mentale (PTSM), lui-même devant être en phase avec le PRS. Ces différents travaux sont réalisés en incluant les différents acteurs des territoires pour qu'ils se rencontrent et permettent ainsi un décroïsonnement. Tous sont réunis : acteurs de terrain et financeurs. Depuis quelques années maintenant, les orientations sont réalisées de façon à être en relation les unes par rapport aux autres pour plus de cohérence de l'échelon plus proche du terrain jusqu'à celui des décideurs publics. Comme le disait une directrice d'établissement : *« C'est un peu le principe des poupées russes, le PTSM s'articule à la fois avec le PRS et pas seulement, il s'articule avec les schémas départementaux. Ce qui fait qu'on a toute cette articulation, moi au type de mes missions du PTSM, je rencontre le CD pour qu'on s'articule bien, que les futurs schémas départementaux soient aussi en adéquation, qu'après tout se mette en bonne ligne. C'est tout l'intérêt. Avant ça n'existait pas. C'est un peu récent. Avant, chacun était dans son tuyau d'orgue. »* Cette articulation pour intéressante qu'elle soit, a pourtant ses failles. Nous l'avons déjà entrevu dans la mise en place de l'axe du PRS concernant les JAPM qui a été bousculé par la politique menée en faveur d'autres champs : éducation nationale et secteur du handicap, par exemple. Ainsi, la concertation réalisée au niveau du territoire, unissant tous les acteurs de terrain, ne met pas à l'abri de revirements de politiques sur le plan national.

D'autre part, si nous considérons la volonté du CD de mettre en place des structures d'hébergement répondant spécifiquement aux problèmes des JAPM, la cohérence entre acteurs du territoire est imparfaite. L'ARS n'était pas favorable à ce type de structure, comme elle l'indiquait : *« la demande des CD, c'était quand même d'avoir des structures.*

*Ils souhaitaient des structures de prise en charge mixtes médico psycho sociale ASE. Au niveau de ma direction à l'ARS, il était hors de question de partir sur des structures mixtes à cette époque. ».* De ce fait, le CD a procédé à une première expérimentation de 2020 à 2022, qu'il a pu financer dans le cadre d'un axe stratégique national de la protection de l'enfance et pour lequel il a obtenu des moyens. L'ARS n'a pas participé financièrement à cette expérimentation ou alors très à la marge. Elle considérait que la partie hébergement revenait au CD et qu'il devait s'en charger, qu'elle-même ne s'associerait pas à ce volet de la prise en charge. De fait, le soin et les établissements médicosociaux n'avaient été ni associés, ni sollicités lors de la création de cette structure. Il ne s'agissait donc pas d'une structure mixte associant différents champs (sanitaire, médicosocial, protection de l'enfance) comme souhaité initialement. Cet essai s'est soldé par un échec cuisant. Même sans vouloir effectuer un raccourci inadapté, le manque de cohésion entre les acteurs et des dysfonctionnements sont sans doute responsables de cet échec. En effet, cette structure a démarré dans un contexte d'impréparation surprenant et trop rapidement : les locaux destinés à ce projet n'étaient pas prêts au moment du démarrage de l'expérimentation. La structure a dû déménager 4 ou 5 fois sur une durée d'un an et demi. Une personne qui y a travaillé a indiqué que « *Pour les lieux, on en a eu plusieurs, je dirais 4/5. Le premier il a été complètement détruit (...)* ». L'équipe était constituée presque exclusivement de nouveaux professionnels. Pour citer ce même interlocuteur : « *L'équipe était très jeune. La moyenne d'âge était de 25 ans peut être. Pour la plupart, c'étaient des éducateurs qui venaient de sortir de l'école, une 1<sup>ère</sup> expérience.* » L'opérateur n'avait pas l'expérience de ce type de fonctionnement avec une ouverture 24h/24. Il ne s'attendait pas à recevoir ce profil de jeunes. L'établissement de santé mentale qui suivait les jeunes admis n'avait pas été associé pour sécuriser les prises en charge, ou au moins mieux les connaître, alors qu'ils étaient suivis depuis plusieurs années. Sur le territoire, un autre opérateur intervenait en parallèle. Ils s'étaient réparti l'offre en direction des JAPM en séparant le département en deux secteurs géographiques. Cette deuxième offre proposait une palette d'offre de services, plutôt orientée vers du répit proposé aux lieux de vie et aux familles, des accueils ponctuels en lieu ressource, en groupes restreints ou en individuel, des accueils de jour, ou en nuitées ponctuelles, mais pas d'hébergement long terme à cette époque.

Après l'échec de la structure expérimentale que nous avons décrite plus haut, une deuxième a été retenue, par le CD, pour répondre à ce besoin de petite structure spécifiquement ciblée pour les JAPM. En effet, il s'agissait pour lui d'une nécessité impérieuse : les familles d'accueil ne veulent pas accueillir ces jeunes, les foyers ne sont pas adaptés, les établissements de soins ne les gardent pas sur la durée. Dans ce contexte, des solutions proposées par des sociétés d'intérim social représentent l'option la plus facile à mettre en œuvre, mais à la fois la plus précaire. Ce dispositif a été bien décrit par C. Charles<sup>28</sup> déjà citée pour son étude réalisée sur la précarité dans le travail social. Il s'agit d'un hébergement loué meublé et équipé avec un encadrement de professionnels (éducateurs ou faisant fonction d'éducateurs) qui se relaient nuit et jour auprès d'un jeune pour qui l'accueil en collectivité s'avère impossible. Outre le fait que cette solution coûte très cher, elle représente une solution fragile. Placer un jeune dans un logement locatif avec un éducateur pose toute sorte de problèmes. Quand il est situé à la campagne, les problématiques de voisinage sont plus simples à gérer, mais l'isolement en cas de crise d'agitation peut vite être problématique car les délais d'intervention des secours peuvent se révéler longs. En ville, les troubles du comportement des jeunes alertent rapidement les habitants alentours et créent des tensions. De plus, les encadrants ne restent pas dans ce type de dispositif bien longtemps. L'exercice y est particulièrement exposé et comporte peu d'appui institutionnel pour de jeunes professionnels souvent peu expérimentés se trouvant face à des jeunes particulièrement instables. Or, ce turn over ne contribue, ni à apaiser les troubles et les difficultés que rencontrent ces jeunes, ni à permettre de les stabiliser. Cependant, il ne faut pas nier que ce type d'offre est extrêmement souple et maniable. Il peut être mis en œuvre très rapidement dans les cas de crise ou de rupture des dispositifs en place.

Comme nous l'avons déjà énoncé, il était primordial pour le CD d'avoir une structure d'hébergement de remplacement afin de limiter le recours à l'intérim. Un nouvel opérateur a été choisi, surtout pour sa capacité à rapidement mettre en place un accueil de jeunes. Il possède, de plus, une expérience similaire dans un département limitrophe. Cette nouvelle

---

<sup>28</sup> Charles, C (2019). Le travail social en intérim. Le cas des éducateurs.rices intérimaires dans les foyers de l'enfance. *Sociologie*, 10, 435-449.



structure d'hébergement a été créée en septembre 2022 avec quatre jeunes (dont un en accueil de jour). Le fonctionnement au quotidien est loin d'être apaisé. Les rapports d'incidents adressés aux partenaires (soins, autres intervenants dans la prise en charge des jeunes) évoquent des passages à l'acte fréquents et des difficultés d'accompagnement particulièrement marquées. La psychiatrie intervient aussi dans la prise en charge de ces jeunes sous forme de temps d'accueil de jour dans la semaine. Cette fois, le partenariat avec le soin semble plus effectif. Pour autant, les difficultés restent bien présentes et les limites de chacun doivent être renégociées à chaque épisode un peu tendu. A titre d'exemple, récemment, l'éducateur du lieu d'hébergement avait indiqué aux professionnels de l'hôpital de jour, qu'au vu de l'état présenté par le jeune, il ne serait pas en mesure de le récupérer à l'issue de ce temps et qu'une hospitalisation à temps complet devait être prévue. Aucun lit n'était disponible pour le jeune et il a fallu faire preuve de persuasion pour rassurer le professionnel et le convaincre de repartir avec lui. On voit à quel point les équilibres sont précaires et ténus. C'est un vrai travail d'équilibriste pour faire tenir ces jeunes dans un lieu et que ce dernier ne lâche pas.

Quatre nouvelles places devraient voir le jour à la rentrée 2023, portées par l'opérateur qui propose déjà l'offre de services, plutôt orientée vers du répit proposé aux lieux de vie et aux familles, que nous avons évoquée auparavant. Ces petites structures constituent, aux yeux du conseil départemental, une offre indispensable dans la palette de solutions à proposer aux JAPM, et cela malgré l'échec de la première expérimentation. Comme le confiait une élue : « ... ça ne remet pas en cause notre positionnement puisqu'on redémarre avec un autre opérateur et qu'on consolide le partenariat l'engagement avec [cite l'association], donc non. Et puis d'abord, non, on n'a pas le choix, on sait que ce sont de toutes petites structures qu'il faut et on sait bien cela. »

Malgré tous les aménagements mis en place pour tenter de coordonner, de faire fonctionner et de mettre en cohérence les différents intervenants qui devraient pouvoir aussi profiter aux dispositifs en faveur des JAPM, on s'aperçoit que la question de la gouvernance en matière de politique publique en faveur des JAPM se pose toujours entre les différents acteurs.

Par ailleurs, la réunion tenue dans le cadre de l'évaluation de la politique interne au département, avait pour objectif initial de réunir les acteurs les plus significatifs au niveau

du territoire pour pouvoir formaliser ensemble des modalités de fonctionnement. Une responsable de ce service avait indiqué que sa première idée était de « réunir *les grands partenaires pour qu'on sorte aussi de ce renvoi de balle. Non pas volontaire ; parce qu'on n'est pas entouré de gens irresponsables. C'est que comme, on n'y arrive pas on se dit tout ça ce n'est pas pour nous, c'est trop compliqué. Ça relève du soin. Le soin dit bah non ce n'est pas nous, c'est déstructuré sur le plan éducatif, ça relève de l'éducatif. L'éducatif, ce n'est pas nous... L'éducation nationale, ce n'est pas nous, de toute façon, les jeunes ne sont plus scolarisés, etc Et donc du coup moi j'avais dit dans un 1<sup>er</sup> temps, je veux une réunion avec le DASEN<sup>29</sup> le DG ARS<sup>30</sup>, la directrice du CHU, le directeur du (...), pour qu'on soit sur des grands acteurs pour qu'on sorte de cette manière de se renvoyer la balle ; qu'on se dise bon on arrête ça. Aujourd'hui, on est soudé, on y va ensemble. » Finalement, au travers de ces paroles, on comprend bien que personne n'a de légitimité réelle pour décider, encore moins pour imposer, ou ne le souhaite pas. Les choses restent dans l'entre deux. On s'en remet au partenariat en espérant que cela suffise, que les relations d'interconnaissance qui sont instaurées à différents niveaux faciliteront les échanges.*

La loi relative à la protection des enfants du 7 février 2022 dite Loi « Taquet » prévoyait au niveau local des comités départementaux de la protection de l'enfance (CDPE) expérimentaux. Ils doivent réunir associations, départements, services de l'Etat pour améliorer la gouvernance locale. À la suite du décret du 28 mars 2023, dix départements participent à cette expérimentation pour une durée de cinq ans. Ces CDPE réuniront les CD, les services déconcentrés de l'Etat (Education nationale, ARS, Justice, etc.) concourant à la protection de l'enfance, les organismes de sécurité sociale, les associations du champ de la protection de l'enfance. Les CD craignent que cette structure ne vienne ajouter de la confusion et une strate supplémentaire puisque les départements possèdent déjà des comités de pilotage des schémas départementaux de la protection de l'enfance. Or, la composition en est assez proche. Le département où j'ai situé ma recherche ne fait pas partie de cette expérimentation.

---

<sup>29</sup> DASEN : directeur académique des services de l'éducation nationale

<sup>30</sup> DG ARS : Directeur général de l'agence régionale de santé

## **4 RECHERCHE DE SOLUTIONS AU TRAVERS D'EXPERIMENTATIONS**

---

Si l'on se réfère à la préconisation énoncée par l'ARS de s'organiser en fonction des spécificités de territoire et des acteurs de terrain en présence, ils doivent s'organiser par eux-mêmes.

Il semble que la stabilité institutionnelle et la continuité des réponses données en les adaptant et les individualisant puisse aider ces JAPM. Si je m'en tiens aux expériences menées par certains d'entre eux, dont je connais le parcours dans le cadre de mon exercice, un réel bénéfice apparaît. En effet, en observant, les parcours de ces jeunes, j'ai constaté un certain apaisement s'opérant au sein de dispositifs qui leur assurent une continuité dans l'accompagnement, un soutien dans la durée et au sein desquels ils se sentent investis. Les seuils d'âge ou de durée de prise en charge constituent des risques de rupture dans les trajectoires de ces jeunes. Certains dispositifs sont prévus pour durer 6 mois renouvelables une fois, d'autres arrêtent à un âge déterminé. Par exemple, la pédopsychiatrie proposait des soins jusqu'à 16 ans. Depuis le décret du 28 septembre 2022<sup>31</sup>, cette borne est désormais portée à 18 ans. Cette disposition permettra peut-être de limiter ces seuils qui créent des ruptures de suivi dans le parcours des jeunes, à condition qu'un travail de relais soit mis en place avec les secteurs adultes qui prendront la suite le cas échéant et que ces soins s'effectuent en poursuivant la collaboration avec les différents acteurs concourant aux prises en charge de ces jeunes.

Les structures qui proposent des temps courts de prise en charge de 6 mois ou un an, s'ils permettent parfois de faire une pause pour les différents établissements qui les suivent dans la durée, ne résolvent pas tout. Au terme de cette durée déterminée, les jeunes ne sont généralement pas transformés et les problématiques qu'ils ont rencontrées n'ont pas disparues durant ce laps de temps, même s'ils ont pu gagner en maturité. De plus, lorsqu'ils reviennent dans leur territoire d'origine ; les évolutions qu'ils ont pu vivre, les expériences qu'ils ont pu faire ne sont pas reconnues et l'image que les acteurs se font d'eux ne leur permet pas de repartir sur de nouvelles bases. Outre cela, nul ne les attend et les liens qui existaient auparavant sont à reconstruire. Les suivis dont ils bénéficiaient n'ont pas prévu

---

<sup>31</sup> Article R. 6123-175 du code de la santé publique créé par le décret du 28 septembre 2022.

leur retour ou pris des dispositions en ce sens. Chacun se fait tirer l'oreille pour s'impliquer de nouveau. Je m'interroge sur l'intérêt de ce type de dispositifs courts.

Les dispositifs spécialisés, ces très petites structures n'accueillant que des JAPM, outre le fait qu'elles absorbent des moyens financiers assez importants, concentrent des profils de jeunes similaires. On peut se questionner sur leur capacité à aider les jeunes à se trouver des modèles qui leur permettent de s'extraire de leurs difficultés, de sortir des logiques d'auto ou d'hétéro-agressivité qui sont très prégnantes dans ces établissements.

Ce travail ne m'a pas permis d'explorer sur le terrain des expérimentations menées ici ou là. Cependant, au travers de mes lectures, j'ai pu en découvrir certaines, à ce titre, citons, l'une d'elles située en région parisienne. Cette structure accueille des jeunes dans différents lieux d'hébergement en parallèle où ils sont pris en charge individuellement lorsque des situations de tensions, de crise empêchent le maintien dans le lieu de vie habituel au moins transitoirement. Ils sont accueillis seuls pour prévenir les difficultés liées au collectif et leur permettre de prendre du recul. Ils changent de lieu régulièrement pour prévenir l'usure et la lourdeur qu'une prise en charge 24/24h et 7/7j implique chez les accompagnants. Une équipe pluri professionnelle composée d'éducateurs, de psychologues, d'enseignants intervient auprès d'eux pour les aider à reconstruire un lien petit à petit et en fonction de leurs besoins. Elle s'appuie sur la recherche de l'implication du jeune, essaie de soutenir le lien avec le lieu d'accueil habituel et sa famille. Il s'agit- là d'une structure très individualisée. Elle cible des jeunes très en difficulté.

Dans un département voisin, l'expérimentation de lits de replis a été mise en place. Elle est portée par la pédopsychiatrie pour une durée de quelques jours jusqu'à une semaine. Elle permet de recevoir des jeunes en situation de rupture et de crise pour permettre de poser les choses très vite, éviter une escalade et une rupture définitive avec le lieu d'accueil ordinaire. Pendant, le temps de l'hospitalisation, les partenaires et les professionnels impliqués auprès de ce jeune se retrouvent et discutent des modalités de reprise d'accompagnement. J'ignore ce qui garantit la reprise effective des engagements antérieurs, mais il semble que cette expérience soit suivie de près par l'ARS. Une responsable indiquait : « *des expérimentations comme celle du professeur B. [cite le département] qui travaille main dans la main avec l'ASE avec le médico-social, ça pourrait*

*donner lieu à quelque chose d'intéressant. On va la suivre de près, mais on pourra pas la dupliquer pour autant. »*

Ainsi, chacun tâtonne, tente de trouver ce qui pourrait fonctionner à l'intérieur de son secteur en fonction des acteurs présents. En attendant, ce sont surtout des solutions d'accueils multiples pour essayer d'éviter d'épuiser les professionnels de première ligne qui sont, le plus souvent, mises en place. Les jeunes vont d'un temps de prise en charge à un autre, d'un lieu d'hébergement à un autre : deux nuits chez un accueillant familial, deux chez un autre, un accueil séquentiel à l'hôpital, un weekend par mois dans la famille quand il est possible, des nuits en internat d'IME ou d'ITEP, différents temps d'accueils de jour rythment leur journée. Ce sont ces emplois du temps hachés qui constituent leur quotidien. Outre les coûts, l'intérêt et l'aspect thérapeutique de ce type de dispositif se questionne quand on se place du côté des jeunes.



---

## Limites de l'étude

---

Il s'agit d'un sujet très vaste qui touche de nombreux domaines dont certains n'ont pu véritablement être explorés de manière approfondie, je pense plus particulièrement à la PJJ ou aux foyers de l'ASE que je n'ai pas pu explorer lors d'entretiens ou de manière concrète en tant que terrain d'observation.

Les coulisses des décisions ou arbitrages politiques sont assez peu accessibles. J'ai pu en percevoir certains aspects, mais en avoir une vision exhaustive exigerait un travail de longue haleine et une immersion prolongée dans les services délocalisés de l'Etat et au sein de différents départements pour mieux cerner leur mode de fonctionnement et pouvoir les comparer.

D'autre part, les établissements recouvrent des réalités très différentes. Par exemple les structures médicosociales ont des modes de fonctionnement propre. Ils appartiennent à différentes associations, chacune a son mode de gestion, sa stratégie qui lui est singulière.

Même si j'ai tenté de prendre de la distance par rapport à mon lieu d'exercice, je réalise qu'il est difficile de faire partie d'une organisation et d'analyser son fonctionnement dans son articulation aux autres (difficile d'être dehors et dedans). Changer de point de vue et s'extraire des difficultés de son organisation est loin d'être simple.

Cela constituait un objectif en soi de prendre de la distance par rapport à mon champ professionnel. Toutefois, il est difficile de s'en décaler complètement parce que c'est celui dont j'ai la meilleure connaissance. Celle-ci est parcellaire, puisqu'il s'agit du fonctionnement d'un établissement en particulier (avec son histoire, sa culture professionnelle, son ancrage singulier...). Les difficultés qu'il a pu rencontrer par le passé et sa crainte d'être seul en situation de responsabilité, orientent son positionnement d'aujourd'hui.

Au terme de ce travail, j'ai le sentiment d'avoir tout juste touché du doigt une petite partie de ce sujet. Je suis aussi frustrée d'avoir entamé un travail d'exploration des politiques menées en faveur des JAPM sans avoir pu en explorer les contours. En effet, les contraintes liées à la réalité d'une formation menée en conciliant un exercice professionnel de concert

m'ont quelque peu freinée dans cette volonté. Finalement, reprendre un cursus en cours d'emploi c'est aussi accepter cet entre-deux : suivre une formation riche et dense, poursuivre un exercice professionnel avec ses aléas et son propre cours sans pouvoir aller au bout des choses. Concilier ces deux exercices relève parfois d'un numéro d'équilibriste.



---

## Conclusion

---

Au terme de ce travail, le point de départ me semble très lointain. Je me sentais très aux prises avec le sentiment que les professionnels de terrain et ces jeunes les plus fragiles avaient été mis en demeure de composer avec des situations extrêmement violentes et ingérables sans outil, sans formation, sans soutien. L'exploration du sujet des JAPM m'a permis de prendre de la distance par rapport à ce premier mouvement et de constater que rien n'est finalement simple. Ce public des JAPM apparaît complexe à cerner, à qualifier.

La réalité apparaît infiniment plus complexe que ce que je percevais initialement. Les aléas politiques, les changements de cap, ont des impacts sur le terrain auxquels les professionnels de première ligne n'ont pas totalement accès. Ils composent pourtant au quotidien avec les autres intervenants pour essayer d'apaiser les difficultés de ces jeunes, de trouver une par une les solutions qui permettront d'avancer et de traverser les moments plus difficiles et ce en dépit d'un contexte général peu favorable. En effet, la plupart des institutions se trouvent aux prises avec des remaniements profonds dans leurs missions, dans leurs manières de travailler. Il est difficile de maintenir un cap clair et de se concentrer sur l'intérêt de ces jeunes quand les enjeux internes incitent plutôt au repli.

J'ai fini par me rendre compte à quel point, le regard professionnel et la coloration qu'il apporte masque parfois la justesse de perception portée sur ces jeunes. Or, c'est bien au contact des différents partenaires qu'il est possible de rétablir une vision plus juste. Ils ne sont pas que des patients à soigner, des jeunes à rééduquer pour les amener à se conformer à des normes sociales, pas que des jeunes refusant le système scolaire, pas des usagers devant être freinés par les normes de la justice. C'est la pluralité des regards qui permet de mieux apprécier et de guider leur accompagnement. Ils requièrent à la fois tous ces champs de compétences. Or, c'est précisément cette construction qui est si ardue. Réussir à trouver le chemin d'un accompagnement en commun dans la durée, lorsque notre époque commande des résultats rapides voire immédiats.

Finalement, tout l'enjeu de l'accompagnement de ces jeunes réside dans la construction de modalités de travail rendant possible la coopération de chacun. Tous les moyens qui permettent d'aplanir les écueils sont à valoriser et encourager : l'interconnaissance qui

facilite les relations au quotidien, un leadership légitime et à la fois souple pour prendre des décisions claires au bénéfice des jeunes plutôt que de rester sur des propositions ou des engagements tièdes. Cependant, pour cela, faudrait-il peut être entendre que la pression sur les places de droit commun (dans tous les secteurs, protection de l'enfance, établissements d'éducation spécialisée) est trop forte et qu'elle pourrait entraîner un point de rupture. Des signes de repli et de blocage s'observent. Il faudrait sans doute les entendre pour éviter que la volonté de bien faire, d'agir dans l'intérêt de ces jeunes ne soit étouffée. Cela d'autant plus qu'ils ont une forte propension à bousculer les institutions et les structures en place. Il est donc indispensable d'avoir des assises solides pour assurer leur étayage.

Finalement, la diversité des individus qualifiée de JAPM et la complexité de leur prise en charge font qu'une solution simple et unique ne peut ni répondre à leurs besoins ni à ceux de leurs accompagnants. Les expérimentations menées amènent des propositions intéressantes, mais rien de décisif.

---

# Bibliographie

---

## 1 OUVRAGES ET CHAPITRES D'OUVRAGES

---

- Bartoli, A., Blatrix C. (2015). *Management dans les organisations publiques, défis et logique d'action* 4è ed Paris : Dunod.
- Bouchut, F., Cuisiniez, F., Cauden, I. & Tronchet, J. (2020). Outil 41. Les 5 étapes de la vie d'un groupe. Dans : F. Bouchut, F. Cuisiniez, I. Cauden & J. Tronchet (Dir), *La boîte à outils des formateurs* (pp. 118-119). Paris : Dunod.
- Bronsard, G. (2020). Entre pédopsychiatrie et éducation spécialisée, la proximité se dose... Réflexions et engagements autour des adolescents maldits « incasables ». Dans : AIRe éd., *ITEP et proximité : XXIII<sup>e</sup> Journées de formation et de recherche de l'AIRe* (pp. 53-77). Nîmes : Champ social.
- Hassenteufel, P. (2011). *Sociologie politique : l'action publique*. Armand Colin.
- Lebrun, P., Rabin, G. & Derville, G. (2020). 16. L'articulation entre l'autorité administrative et l'autorité judiciaire. Dans : , P. Lebrun, G. Derville & G. Rabin (Dir), *La protection de l'enfance* (pp. 259-267). Paris : Dunod.
- Ribémont, T., Bossy, T., Evrard, A., Gourgues, G. & Hoeffler, C. (2018). Chapitre 7. La mise en œuvre des politiques publiques. Dans : , T. Ribémont, T. Bossy, A. Evrard, G. Gourgues & C. Hoeffler (Dir), *Introduction à la sociologie de l'action publique* (pp. 121-137). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.

## 2 ARTICLES DE REVUES

---

- Achard, C. (2022). La place de carrefour de la prévention spécialisée : une réponse possible au phénomène dit d'« incasabilité » des jeunes en difficultés multiples ?. *Sciences & Actions Sociales*, 17, 114-141.
- AIRe, C. & scolarisation, C. (2015). Dispositif ITEP et scolarisation. *Contraste*, 42, 191-203.
- Barreyre, J. & Fiacre, P. (2009). Parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables »: Une dimension nécessaire à la cohérence des interventions. *Informations sociales*, 156, 80-90.
- Borie, C. (2015). Les « incasables ». Quelques éléments de réflexion. *VST - Vie sociale et traitements*, 126, 91-99.

- Boyer-Vidal, B. & Tereno, S. (2015). La notion de *caregiver* dans le cadre de placements d'adolescents en Maison d'enfants à caractère social (mecs). *Enfances & Psy*, 66, 88-98.
- Capul, M. (2014). Éducation spécialisée et pédagogie spécialisée. *Empan*, 95, 89-93.
- Charles, C. (2019). Le travail social en intérim. Le cas des éducateur.rices intérimaires dans les foyers de l'enfance. *Sociologie*, 10, 435-449.
- Delahais, T. & Devaux-Spatarakis, A. (2018). Évaluation des politiques publiques et sociologie : état des lieux d'une relation distanciée. *Sociologies pratiques*, 36, 47-56.
- Desquesnes, G. Drieu, D. & Proia-Lelouey, N. (2011). Sujets dits « incasables » – d'une trajectoire individuelle à une trajectoire institutionnelle. In : *Diversité*, Les jeunes des quartiers. 167, 102-110.
- Drieu, D., Lazli, N. & Jerrar-Oulidi, J. (2016). Les problématiques des adolescents vulnérables face à l'école et la transmission : manque de répondants ou de références ? *Empan*, 104, 138-144.
- Fadugba, A. & Frayssé, D. (2020). Et pourquoi un pédopsychiatre seul, ça n'existerait pas ? *Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2, 137-150.
- Gaillard, C. & Legrandjacques, S. (2021). Rencontre(s) : enjeux, pratiques, représentations. *Hypothèses*, 22, 229-237.
- Hugon, M. (2011). Lutter contre le décrochage scolaire : quelques pistes pédagogiques. *Spécificités*, 4, 175-184.
- Marabet, B. (2016). Les IME : qui sont-ils ? Où vont-ils ? *Empan*, 104, 53-61.
- Neveu, É. (2017). L'analyse des problèmes publics : Un champ d'étude interdisciplinaire au cœur des enjeux sociaux présents. *Idées économiques et sociales*, 190, 6-19.
- Parly, J. (2012). Éducation nationale : quels enjeux ? *Inflexions*, 21, 165-172.
- Pitseys, J. (2010). Le concept de gouvernance. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 65, 207-228.
- Saint-Martin, C. (2020). Jeunes « incasables », conduites à risques, séjours de rupture : quels « liens d'attachement » ? Dans : Robert Clarimon éd., *Quand l'ado nous questionne : Approches historique, clinique et sociologique* (pp. 77-84).
- Sélosse, J. (2007). L'inquiétante étrangeté des incasables. *Adolescence*, 251, 9-18.
- Tuckman B. (1965) In "Developmental sequence in small groups », *Psychological Bulletin*, Vol 63, N° 6, 384-399. « *Forming - storming - norming - performing – Adjourning.* »
- Uguet, S., Leclercq, C., Gaumont, F., Hamon, H., Naffrechoux, Y. & Coupey, P. (2011). Kairos : l'occasion opportune. Expérience d'une prise en charge pour adolescents en grandes difficultés. *Connexions*, 96, 77-86.

(2008). « Les incasables ». *Journal du droit des jeunes*, 279, 11-19.

(2015) - Présentation et recommandations. *Journal du droit des jeunes*, 345-346, 78-85.

### 3 RAPPORTS ET TEXTES OFFICIELS

---

- ANCREAI (2015). Bilan et perspectives de la formation-action nationale ACN INIFAF « Les adolescents en difficultés : quels accompagnements sur les territoires ? ».
- ARS Bretagne (2018). Bilan du projet régional de santé : PRS 2018-2022.
- Cour des comptes (2023) La pédopsychiatrie : un accès et une offre de soins à réorganiser. Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.
- Décret 2022-1263 du 28/09/2022 relatif aux conditions d'implantation de la psychiatrie. Article R. 6123-175 du code de la santé publique concernant la pédopsychiatrie.
- Département Ille et Vilaine (2022). Evaluation de la politique de soutien en faveur des jeunes à problématiques multiples en protection de l'enfance.
- Direction générale de l'offre de soins (2011). Guide méthodologique pour l'élaboration du SROS-PRS. Version 2.1
- IGAS (2018). Evaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance
- Loi n°2013-595 du 8/07/2013 D'orientation et de programmation pour la refondation de l'Ecole de la République.
- Loi n° 2011 1109 du 29/08/2021. Article L111-1 du code de l'éducation relatif à l'égalité des chances et à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative.
- Ministère de la santé et de la prévention (2018/2022). Stratégie nationale de santé- Ministère de la Santé et de la Prévention.
- ONPE (2019). Quatorzième rapport de l'ONPE au gouvernement et au parlement.
- Rapport du Défenseur des droits au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies (2015).
- Synthèse CREAL Bretagne/ARS » (2016). Etude régionale « Jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

## 4 TRAVAUX UNIVERSITAIRES

---

- Barreyre, J-Y., Fiacre, P., Joseph, V., Makdessi, Y. (2008). Recherche réalisée pour et financée par l'ONED, le Conseil général du Val-de-Marne et le Conseil général du Val d'Oise. Une souffrance maltraitée. Parcours et situation de vie des jeunes dits « incasables ».
- Guigue, M., Bruggeman, D. Lemoine, M., Lesur, E., Tillard, B. (2008). Des jeunes de 14 à 16 ans « incasables » ? Itinéraires d'élèves aux marges du collège. Groupe de recherche sur les interventions éducatives et sociales. Lille 3 université.
- Libeau-Mousset, L., Winter, A. (2008). Les mineurs dits « incasables ». Une analyse des facteurs de risques et vulnérabilité des adolescents, à travers leurs parcours de vie et les prises en charges institutionnelles. Recherche développée en partenariat avec le Conseil Général d'Ille et Vilaine et l'école supérieure de l'éducation nationale (ENSN) et la PJJ.

## 5 JOURNEES DE FORMATION

---

- Journées de l'ONED 2008. Les jeunes en difficultés multiples. Questions de recherche et réponses pratiques. ONDE
- Action Collective Nationale de formation action croisée 2012-2015. Les adolescents en difficultés : quels accompagnements sur les territoires ? ANCREAI

## 6 SITE WEB

---

- Système de santé, médicosocial et social, France. Ministère de la santé et de la prévention (2022) <https://www.sante.fr/systeme-de-sante-medico-social-et-social>

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 – Fiche Reflexe CJPM

Annexe 2 – Evaluation de la politique de soutien en faveur des JAPM 2023

Annexe 3 – Calendrier annuel et procedure CJPM

## ANNEXE 1 – FICHE REFLEXE CJPM

| <b>COMMISSION JEUNES A PROBLEMATIQUES MULTIPLES<br/>FICHE REFLEXE</b>  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Critères obligatoires :</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Jeunes de -20 ans (fin de prise en charge ASE à 21 ans)<br><input checked="" type="checkbox"/> Jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, quel que soit son statut (dans le cadre administratif, judiciaire ou dans le cadre d'une tutelle ou d'une Délégation d'Autorité Parentale).<br><input checked="" type="checkbox"/> Jeunes en situation de rupture, d'hospitalisation, dont le suivi nécessite une prise en charge spécifique ou atypique, pour lesquels toutes les réponses institutionnelles « classiques » ont été sollicitées et/ou épuisées. |   | <b>Date d'étude d'opportunité :</b><br><br>27 janvier 2023  |
| <b>Critères complémentaires :</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Jeunes qui se mettent en situation de danger pour eux-mêmes ou autrui.<br><input checked="" type="checkbox"/> Avec handicap identifié et nécessitant une prise en charge spécialisée sur le plan de la gestion quotidienne, de la scolarité et du soin<br><input checked="" type="checkbox"/> Présentant des troubles du comportement ou de la personnalité   |   |   |
| <b>Date de rédaction :</b><br>5/01/2023  | <b>CDAS DEMANDEUR :</b>   | <b>Observations de l'équipe d'évaluation d'opportunité :</b> (information à fournir le jour de la CJPM) |
| Identité du jeune  |   |   |
| Age  | 8 ans   |   |
| Statut familial / détenteur de l'Autorité parentale.   | Délaissement parental en cours pour la mère (audience le 7/03/2023)<br>Placement secret pour les parents<br>Droits de VM UVMEP pour le père<br>Exercice autorité parentale conjointe mais seul M. LAIR l'exerce actuellement                    |   |
| Cadre de prise en charge ASE   | Jugement en assistance éducative pour deux ans ordonné le 2/12/2021   |   |
| Scolarité / aménagement de la scolarité  | est en difficulté de concentration et d'apprentissage. Un dossier MDPH doit être constitué. Les temps périscolaires et scolaires sont complexes (violences sur autrui, provocation). Kiara risque d'être suspendue des activités périscolaires. |   |
| Soins lien avec les services de soins/ solutions apportées par le soin/ prise en charge  | sera prise en charge à compter du 8 mars 2023 au CMPP de par le Dr T Depuis mai 2022, n'était plus suivie par un psychologue en libéral.  |   |
| Reconnaissance MDPH / Notifications exactes  | Pas pour le moment. En cours d'élaboration avec l'école et possiblement le CMPP.  |   |
| Points de ruptures (lieu de placement, milieu familial, scolarité, insertion...)   | a changé à plusieurs reprises de lieux de placement (FA et exclusion du CDE) depuis le début de son placement. Le foyer est en grande difficulté dans la prise en charge au quotidien. (intolérance à la frustration, crise et mise en danger   |   |



|   |  |            |
|---|--|------------|
|   | de et des autres, violences sur autrui, fugue, vol dans les magasins, etc)   |            |
| Mises en danger   | Fugue + menaces + mise en danger (défenestration)  |            |
| Ce qui a déjà été tenté qui a fonctionné  | -Mise à l'écart via l'accueil paysan chez Mme : une fois par mois cependant les retours peuvent être problématique et générer de la violence chez<br>-Un week-end par trimestre chez son ancienne AF, Mme : . Au regard des comportements de , Mme ne peut s'engager sur des temps plus fréquents. |            |
| Ce qui n'a pas fonctionné   | -reprise du cadre par les responsables et référents (rdv au service)<br>-Accompagnement aux urgences pédiatriques pour accéder au soin.<br>-co-titularité : FA et Jardin d'enfants   |            |
| Ce qui reste mobilisable.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lien des éducateurs à l'enfant fort et solide</li> <li>- Début du soin au CMPP : début mars.</li> <li>- Renfort pour permettre des temps individualisés et éducatifs</li> <li>- Co-titularité</li> </ul>  |            |
| Besoins du jeune  | - Besoin important de soin et de prise en compte de sa souffrance psychique.<br>- Double prise en charge (établissement et AF) = accord DEF<br>- temps individualisés au sein de la maison de  |            |
| Valorisation du jeune : compétences du jeune.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeune qui peut être saisissable sur des temps individuels. Elle peut être dans l'échange</li> <li>- S'intéresse au chant, à la danse, à l'art en général</li> </ul>   |            |
| Invités envisagés :   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maison</li> <li>- CMPP</li> <li>-</li> </ul>  | Oui ou Non |
| <b>PASSAGE EN COMMISSION :</b>  |  |            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Accord passage en commission le : <b>10 mars 2023</b> |  |            |

Refus, motif :

Report le : XXXXX à XXXXX

Fiche à transmettre aux établissements et services en amont de la commission par le secrétariat vie sociale de l'agence départementale

Le CDAS présentant la situation se charge de convier les invités.

Transmission des conclusions par le secrétariat vie sociale de l'agence départementale

## Evaluation de la politique de soutien en faveur des jeunes à problématiques multiples en protection de l'enfance

### Éléments de contexte



#### Contexte

Dans un contexte national de fortes évolutions de la politique de protection de l'enfance, notamment sur les 5 dernières années (nomination d'un secrétaire d'État dédié, nouvelle réforme de la loi de protection de l'enfance – loi Taquet –, contractualisation avec les Départements...) et dans un secteur traversant une crise majeure et peinant à se mettre en dynamique collective (crise migratoire, mouvements sociaux, crise du secteur psychiatrique...), le Département agit fortement en matière de protection de l'enfance. Il a notamment déployé des réflexions et une palette de solutions en faveur des enfants et jeunes confiés connaissant des problématiques multiples et complexes. Ces derniers représentent environ à 1% à 3% des enfants de l'aide sociale à l'enfance (donnée nationale que l'on retrouve à l'échelon départemental).



#### Le fonctionnement

En amont, le Département a mis en place et anime des commissions Jeunes à problématiques multiples (environ une par territoire sectorisé) ainsi qu'une instance dérogatoire hebdomadaire de deuxième niveau. En aval, pour ces jeunes, il a progressivement ouvert la possibilité de co-interventions entre professionnels et opérateurs et a favorisé la diversification des opérateurs intervenants et des types de prises en charge. Ainsi, il a développé le recours à des dispositifs dédiés dans les établissements de l'enfance ou aux prises en charge dérogatoires en établissement, il a déployé des accueils de jour pour les jeunes déscolarisés, le recours aux lieux de vie, à des entreprises privées, au dispositif d'Accueil paysan, aux séjours de remobilisation. À la marge, il a permis que quelques familles soient spécialisées dans l'accueil des jeunes à problématiques multiples. Enfin, il a aussi favorisé le déploiement de nouvelles solutions d'intervention (places d'internat, de répit et d'intervention mobile,



#### Le déclencheur de la commande

Face au désarroi des professionnelles du département qui se sentent démunies quant à la prise en charge de ces jeunes, face à la brutale augmentation du nombre de ces jeunes pris en charge sur le territoire (+ 340% en 3 ans), face à la prise de risques institutionnelle engageant la responsabilité du Département et au risque humain (tant pour ces jeunes que pour les professionnelles qui les accompagnent), et pour nourrir sa réflexion sur la stratégie future à déployer, le Département a souhaité évaluer le dispositif : Quel est le panorama des réponses apportées ? Le dispositif proposé par le Département fonctionne-t-il ou pas ? Quels sont les lieux de prise de décision ? Quels sont les effets des accompagnements ? Quels sont les aspects manquants, les « trous dans la raquette » ? Peut-on inventer des solutions nouvelles à l'appui d'expériences déjà menées dans d'autres secteurs, dans la limite des actions possibles du Département ?



## La méthodologie : une vaste consultation des acteurs



L'évaluation a été conduite par le service évaluation, pilotage et audit du Département, de novembre 2021 à juin 2022. Un travail d'investigation et de capitalisation des travaux et réflexions déjà menés a été effectué ainsi qu'une enquête terrain auprès de 64 personnes via des entretiens individuels ou collectifs.

### ► Usagers

5 jeunes adolescent.es confié.es avec problématiques multiples

### ► Institutions

14 personnes : Agence régionale de santé (ARS), Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), Éducation nationale, Pédopsychiatrie, Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Maison Des Adolescents (MDA), Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (ITEP)

### ► Professionnel.les des établissements et services

21 personnes : Association

### Solutions nouvelles :

### ► Professionnel.les du Département

5 professionnel.les de Centres départementaux d'action sociale (Cdas) : responsable enfance famille, conseillère technique, travailleuses sociales de l'aide sociale à l'enfance, psychologue, 4 assistantes et assistants familiaux 9 agent.es au siège pilotant la politique 3 personnes-ressources

### ► Pilotage

3 élu.es départementales



## ÉTAT DES LIEUX

### Chiffres clés

De **66 à 100 jeunes** à problématiques multiples en 2020 (estimation)

**12 places autorisées** en 2018 et **66 jeunes accompagnés** fin 2020

**+381 % de crédits départementaux** en 3 ans : 1,2 M€ en 2017 contre 5,9 M€ fin 2020

Une prise en charge d'**environ 700€/jour** : de 100 à 1000€/jour selon les opérateurs

## JEUNES À PROBLÉMATIQUES MULTIPLES, QUI SONT-ILS ET ELLES ?

Il s'agit de jeunes se mettant en danger et/ou mettant en danger leur entourage. Ils et elles cumulent des difficultés graves et multiples, de haute complexité, qui aboutissent à un stade d'impasse (multiplication des réponses institutionnelles mais qui n'ont pas abouti, épuisement des solutions activées), dans des domaines divers (problématiques de santé, troubles psychiatriques, délinquance, déscolarisation partielle ou totale, troubles du comportement, troubles sexuels, addictions, handicap...) et avec un haut taux d'accompagnement par un ou des adulte.s contenant.s.

### Les acteurs témoignent...

**Des impacts positifs : Partenariats :** « Le jeune est un peu de tout, et de ce fait il ne peut être que dans une synergie d'acteurs sinon on n'y arrivera pas »

« Les problématiques d'un jeune on ne va pas les découper en champs de compétences »

**Interconnaissance :** « On pense toujours savoir ce que fait l'autre mais surtout ce qu'il ne fait pas »

**Liens :** « On est dans le même schéma que la famille car les professionnels se déchirent »

« Ce qui fonctionne : maintenir du lien, résister à ce réflexe d'éjecter l'autre »

**Handicap :** « On a un enfant accueilli depuis l'âge de 3 ans, il va avoir 6 ans, il a plein de troubles, des crises très violentes, mais il a juste de l'orthophonie. Aucun dossier MDPH malgré les signaux au rouge, aucun soin adapté, c'est de la maltraitance institutionnelle, comment a-t-on pu ne rien faire à ce point? »

« Depuis l'intervention du ... c'est le jour et la nuit, il va mieux, il progresse, s'est apaisé, les crises sont moins fréquentes »

**Prises en charge efficaces :** « Si on ne va pas à la rencontre, on ne peut pas créer de relation sociale et sans elle on n'a pas de travail social »

« Il faut une réponse collective avec d'autres modalités d'accompagnement par des démarches « d'aller vers » connectées à ces jeunes pour pouvoir ensuite les réadresser vers des structures de droit commun »

« Grâce à eux j'ai pu reprendre les cours et me remettre dans le droit chemin et du coup c'est bien, je me sens mieux aussi »

**Respect des besoins de l'enfant :** « J'aurais besoin de voir plus souvent un médecin. Quand j'étais malade, on allait en voir un au pif car je changeais toujours de famille d'accueil, jamais dans la même ville. J'ai un carnet de santé mais il a été perdu et je sais pas par qui »

« J'ai l'habitude de changer de famille d'accueil, je trouve ça normal. Je ne sais pas ce que j'aurais préféré. Je ne sais pas ce qui est bien pour moi ni ce que je vais devenir, je n'ai pas d'idée »

**Perspectives :** « Mon rêve je pense que je le réaliserai un jour : c'est d'emmener maman à Hawaï, juste passer un moment avec elle et aller se baigner à la plage »



## LES RÉSULTATS

### REMARQUES PRÉALABLES

Les représentations des acteurs sont très différenciées concernant les facteurs explicatifs de ce phénomène. Il n'y a pas de point de vue général partagé sur les modèles d'accueil et de prise en charge à privilégier pour ce public, la réponse devra être mosaïque.

Des questions éthiques ont émergé autour de la prise en charge des enfants et des seuils d'acceptabilité concernant :

- les éléments de langage les concernant
- la contrainte du soin, la place de la santé
- la déscolarisation, le désoeuvrement complet
- les marges d'autonomie et de liberté des enfants confiés
- les déracinements des enfants
- la place des familles

### 1. LES PROFILS DE JEUNES : variés, avec des parcours chaotiques

Les profils, parcours et caractéristiques des jeunes varient.

- Près des 3/4 sont des garçons
- Ils sont âgés essentiellement de 15 à 18 ans
- 26 % sont entrés en protection de l'enfance avant l'âge de 3 ans
- Leur parcours est plutôt axé sur du placement
- 50 enfants connus de l'Aide Sociale à l'Enfance sont suivis au titre de la Réponse Accompagnée Inclusive (handicap) mais on ne sait pas s'il s'agit de jeunes à problématiques multiples

L'enquête terrain révèle des parcours chaotiques : de multiples lieux d'hébergement et d'accompagnement avec des ruptures de liens qui ont dégradé leur situation.

Il n'a pas été possible de disposer d'informations suffisamment exploitables pour identifier les parcours de l'ensemble des jeunes. Lorsqu'il s'agit d'illustrer leurs profils, les services départementaux mettent davantage la focale sur les situations les plus critiques, ne donnant pas à voir sur la majeure partie du public des jeunes à problématiques multiples.

### 2. L'OFFRE EN FAVEUR DES JEUNES : variée mais insuffisante et à mieux piloter

Une variété de dispositifs (dont le Département est garant) mais peu pilotés

Une grande variété de dispositifs coexiste, en tentative de réponse aux besoins complexes.

Ainsi, 42 dispositifs sont organisés autour de 10 types de réponses (classiques et spécifiques) vers lesquelles les jeunes à problématiques multiples peuvent être orientés.

Une offre globalement insuffisante, mais les acteurs identifient quelques réponses positives et efficaces

- Une offre considérée globalement insatisfaisante : saturée, insuffisante, peu adaptée, partielle, ayant un impact fort sur les rapports entre les partenaires, mais aussi sur les jeunes.
- Un secteur manquant de souplesse : dans les postures, les cadres institutionnels, les frontières posées (barrière de l'âge, géographique...).
- Un manque de clarté dans les articulations entre les nombreuses commissions.
- Une responsabilité peu partagée voire du désengagement partenarial : liés à un manque d'interconnaissance et de synergie entre partenaires (une inflexion depuis 6-7 ans environ).

- Les parties prenantes identifient des dispositifs efficaces : ouverts, souples et « cousus main ». Des cas précis d'expériences de bonne synergie partenariale et de coresponsabilité sont cités, avec un engagement collectif dans les accompagnements et un ancrage local qui sont facteurs de réussite.
- Une souplesse dans les réponses (expérimentations, tests...) : cette culture départementale constitue un terreau facilitant pour l'avenir, avec un attendu des acteurs sur davantage de possibilités de tests.
- Des personnes-ressources du Département, mobilisables et essentielles sont identifiées, tant en interne qu'en externe : le responsables enfance-famille et les agents experts au siège.

Il est difficile de donner une lecture large de l'offre car les données statistiques disponibles sont partielles : il sera nécessaire à l'avenir de mieux la qualifier et la piloter.

### 3. LA STRATÉGIE DÉPARTEMENTALE : pas de stratégie définie mais un empiement de réflexions et travaux

De nombreuses réflexions et études ont été menées sur le sujet des Jeunes à problématiques multiples ces 10 dernières années, permettant d'identifier les points de blocage et solutions à activer.

On ne distingue pas de stratégie claire (constat corroboré par l'enquête terrain), ni de capitalisation des travaux menés, quand bien même ils ont mobilisé beaucoup d'acteurs et d'expertises. L'évaluation a permis de les agréger, le Département pourrait s'emparer pour construire sa stratégie.

### 4. LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : à améliorer

Une insécurisation des professionnelles et équipes, mais des pratiques porteuses et soutenantes sont soulignées

L'insécurisation des professionnelles serait liée à un manque de formation, de connaissances, et de soutien managérial des équipes. L'énergie déployée par les équipes s'en trouve étiolée dans le temps, laissant place à un sentiment de solitude, d'inquiétude, de lassitude et d'impuissance.

Pourtant, des pratiques de management existent, jugées performantes et soutenantes pour les professionnelles. Des pratiques professionnelles efficaces sont identifiées : agilité et engagement, de manière adaptée, avec des personnels formés, entourés, solides, réactifs, préparant les périodes de transition des jeunes.

Un manque de prise en compte des besoins des jeunes confiés et de leur famille

Il s'exprime sur plusieurs registres : des besoins fondamentaux insuffisamment pris en compte, une faible approche santé, un manque de formalisation et d'appui sur le Projet Pour l'Enfant et sa Famille, une lecture peu positive des ressources et capacités des enfants, pas ou peu de perspectives posées, ainsi qu'une faible place pour les familles.

Parallèlement, les acteurs rencontrés citent des expériences dont les effets sur la prise en charge et le bien-être des jeunes sont démontrés grâce à une réelle prise en compte des besoins des enfants, de leur santé, et à une place importante faite aux familles

## LES PRÉCONISATIONS D'AMÉLIORATION

### 1. AU NIVEAU INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

Affirmer et afficher la stratégie départementale et renforcer le pilotage

- Mener une réflexion sur l'éthique (conseil éthique)
- Capitaliser la connaissance (conseil scientifique)
- Définir la ligne stratégique du Département et la piloter : batterie d'indicateurs clés, pilotage de la formation...
- Réajuster les commissions Jeunes à problématiques multiples
- Contrôler les établissements en lien avec un comité d'éthique
- Prévoir des garanties dans les appels à projet du Département (incontournables)

Déployer une offre plus souple et adaptée, mais pas uniquement spécifique

- Développer une offre cousue main et favoriser les expérimentations et réponses atypiques (petites unités, répit, repis, financements combinés...)
- Utiliser l'offre actuelle et sa graduation, ne pas trop la spécialiser
- Accentuer la territorialisation de l'offre et l'approche locale des solutions
- Agir davantage en prévention, à l'appui d'équipes mobiles

Développer les relations partenariales et les clarifier

- Systématiser le Projet pour l'enfant et sa famille (coordination), articuler les documents de prise en charge
- Développer les partenariats institutionnels et locaux
- S'appuyer sur la Maison des adolescents
- Améliorer le lien et les articulations partenariales sur le terrain
- Simplifier les protocoles avec le champ sanitaire, développer un circuit facilitateur avec la MDPH, travailler avec le Pôle de compétences et de prestations externalisées
- Clarifier les places et rôles des différents acteurs, les commissions, et les règles de prise en charge entre secteurs
- Mieux communiquer autour des informations sur la situation des jeunes

### 2. PAR RAPPORT AUX PROFESSIONNELLES

Sécuriser les professionnelles

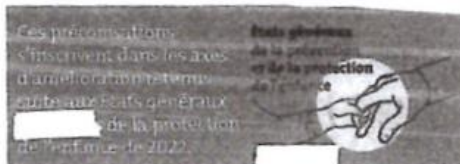
➤ Améliorer le recours à la formation

- Formations croisées, volets handicap, protection de l'enfance, troubles, gestion des violences, neurosciences...
- Agir sur les pratiques professionnelles
- Développer les pratiques de terrain (« aller-vers »)
- Ouvrir à la lecture des ressources et capacités des jeunes et de leur famille et à la pair-aide
- Travailler davantage les dedans/ dehors
- Soigner les transitions, la réactivité et l'anticipation des professionnels, la fluidité des parcours
- Développer l'étayage
- Outiller davantage les professionnels
- Développer les espaces d'analyse des pratiques

Soutenir davantage les professionnelles

➤ En Centre départemental d'action sociale

- Repenser la charge de travail des travailleuses et travailleurs sociaux de l'aide sociale à l'enfance
- Permettre le co-portage des situations entre professionnelles
- Recruter des professionnelles solides et formées pour accompagner les jeunes les plus fragiles
- Apporter un soutien spécifique aux assistant.es familiaux.ales
- Avoir un plateau technique d'appui plus développé et disponible (dont le week-end)
- Être transparent envers les familles d'accueil, améliorer leur considération
- Envisager des familles d'accueil spécialisées (voire avec spécialité médicale)
- Clarifier les financements notamment liés au handicap (kit familles d'accueil)



### 3. CONCERNANT LES ENFANTS CONFISÉS

S'appuyer davantage sur les besoins des enfants et sur leur famille

- Prendre en compte les besoins des enfants
- S'appuyer sur le Projet pour l'enfant et sa famille (formalisation d'objectifs, perspectives...)
- Prendre en compte la santé des enfants
- Favoriser les diagnostics précoces et la prévention
- Assurer un espace sécurisé (sécurité affective, relationnelle, du lieu, solutions de proximité, constance du lien) et adapter l'accompagnement à l'enfant
- Proposer aux jeunes des solutions ouvertes sur la société et confrontées au milieu ordinaire
- Favoriser et respecter l'adhésion et la participation des jeunes à leur parcours
- Accompagner la parentalité, redonner de la responsabilité aux familles lorsque cela est possible





## ANNEXE 3 – CALENDRIER ANNUEL ET PROCEDURE CJPM







|  |             |            |
|--|-------------|------------|
| ROUZE  | Marie-Laure | 06/09/2023 |
| <p align="center"><b>Master 2 mention santé publique</b><br/> <b>Parcours : « Enfance, jeunesse : politiques et accompagnements »</b></p>  |             |            |
| <p align="center"><b>LES INSTITUTIONS A L'ÉPREUVE DES JEUNES A<br/> PROBLEMATIQUES MULTIPLES</b></p>   |             |            |
| <p align="center">Promotion 2022-2023</p>  |             |            |
| <p><b>Résumé :</b></p> <p>Les jeunes à problématiques multiples questionnent et mettent en échec les institutions. Ils nécessitent des prises en charge au carrefour de plusieurs champs : éducatif, sanitaire, social ou judiciaire. Cette articulation est particulièrement délicate à mettre en œuvre dans un contexte de profonds changements au sein des grandes institutions que sont l'éducation nationale, la pédopsychiatrie, la protection de l'enfance, le secteur médicosocial associatif ou public ou la justice. L'accompagnement de ces jeunes s'en trouve encore rendu plus précaire. Cependant, les décideurs publics et tout particulièrement le conseil départemental en charge de la protection de l'enfance, recherchent des solutions permettant de mieux répondre à leurs besoins et à coordonner les interventions des acteurs sans y parvenir pleinement. Le partenariat est sans cesse à renégocier entre les différentes institutions et nécessitent des ajustements constants.</p> <p>Force est de constater qu'en matière de réponse aux besoins de ces jeunes, aucune ne s'impose d'emblée. Il revient donc aux acteurs de terrain d'inventer la solution la plus adaptée : celle qui permet de trouver un point d'équilibre pour ces jeunes, pour les institutions qui les accompagnent et qui soit acceptable au niveau de la société.</p> |             |            |
| <p><b>Mots-clés :</b></p> <p>Jeunes à problématiques multiples - Pluridisciplinarité - Politiques publiques - Secteur social et médicosocial – Pédopsychiatrie – Jeunesse - Déscolarisation</p>  |             |            |
| <p align="center"><i>L'École des Hautes Études en Santé Publique, l'Université Rennes 1 et l'Université Rennes 2<br/> n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires :<br/> ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>   |             |            |