

**Recherche-
action sur les
parcours des
jeunes en
protection de
l'enfance**

**Problématique et
méthodologie**



Problématique et contexte de l'étude

- La notion de parcours : au cœur des priorités et des réflexions des politiques sociales et médico-sociales et plus précisément ici en protection de l'enfance.
- La loi du 16 mars 2016 relative à la protection de l'enfant consacre la notion de parcours en inscrivant, dans son titre deux, l'impératif de « travailler à la sécurisation du parcours de l'enfant en protection de l'enfance ».
- Qu'est-ce qu'un parcours « sécurisé » ou au contraire « insécurisé » ? Quelles incidences pour les jeunes ? Quels leviers pour les institutions et les professionnels ?
- Notion de parcours (Abbott, 2001 ; Grossetti, 2006) : une succession de séquences d'action qui, envisagées dans leur globalité, s'apparentent à l'expérience globale de la prise en charge d'un jeune en protection de l'enfance.
- Ce qui fait « rupture » : un changement de séquence vécu négativement par l'enfant ou le jeune dans son expérience de la vie ordinaire (trauma, sidération, souffrance émotionnelle et psychologique).

Problématique et contexte de l'étude

- Les incidences délétères des ruptures :
 - au niveau insertion professionnelle (ELAP, 2016) ;
 - au niveau construction identitaire (P. Robin, 2014).
- L'importance de la continuité des parcours et processus de subjectivation :
 - L'identité narrative : construction de l'identité par le récit (Ricoeur)
 - La co-narrativité comme besoin de l'enfant : une rencontre pour que l'enfant développe ses capacités narratives (Golse, 2005)
- L'appropriation d'un parcours qui fait sens : ce qui fait résonance et détermine notre relation au monde (Rosa, 2018).

Objectifs et hypothèses de travail

- 2 objectifs principaux :
 - Production de connaissances avec documentation des mécanismes et des facteurs de ruptures de parcours.
 - Elaboration d'outils permettant de prévenir, de remédier ou d'atténuer les ruptures de parcours et leurs effets délétères pour les jeunes concernés.
- Les principales hypothèses formulées concernant les mécanismes exogènes, endogènes et/ou iatrogènes à la PE de production de ruptures de parcours :
 - Des conditions d'interaction et d'échange entre les professionnels et le mineur qui ne permettent pas toujours une relation compréhensive (Payet, Giuliani, Laforgue, 2008);
 - Une possible discordance entre les logiques d'action temporelle des services et des professionnels et la temporalité subjective des jeunes (Gardella, 2016).
 - Des jeunes aux comportements-problèmes intenses pour lesquels peu d'offres d'accueil adaptées.

Dispositif méthodologique – une recherche action à l'échelle d'un établissement

- Recherche-action au sein de l'IDEFHI – établissement public hospitalier autonome accueillant et accompagnant 1087 mesures de protection de l'enfance sur le département de Seine-Maritime.
- Avec le concours des partenaires institutionnels locaux (plus particulièrement l'ASE du CD 76, le TGI et la Maison des Adolescents de Rouen).
- Deux groupes pour recueillir les données et suivre le bon déroulement de l'étude :
 - un comité de suivi qui réunit acteurs locaux (Mme Donal, juge des enfants ; Mme Garcia et Mme Hellier de l'ASE 76 ; le Dr Belloncle de la MDA de Rouen), acteurs de l'IDEFHI (Mme Bassot, ancienne directrice de la DPA - Mme Grimois et Mme Perrin, directrices de services – M. Corniquet, représentant du personnel au CA) et personnes qualifiées (Mme Robin).

Dispositif méthodologique – une recherche action à l'échelle d'un établissement

- Une équipe de recherche dans laquelle se sont mobilisés de nombreux professionnels de l'IDEFHI de différents corps de métiers :
- Pour l'étape 1 et 2 du travail de collecte de données:
 - Adoseine : M. Gauthier , Mme Yar.
 - AFR: Mme Benmussa, Mme Noble, Mme Santus.
 - ITEP: Mme Langin, M. Guinchard, Mme Le Croguennec (stagiaire éducatrice).
 - SER : M. Rola.
 - STD : Mme Lemoine.
 - Julie Paquin (étudiante M2 psy).
- Pour l'étape 3 : focus group – animés par moi-même et Mme Elodie Faisca (formatrice IRTS-IDS) ont mobilisé 23 professionnels de 6 services de l'IDEFHI.
 - Adoseine : M. Gauthier, Mme Renault, Mme Vaillant, M. Van Leene, Mme Yar.
 - Astr ; Mme Avril, Mme Blot, M. Halais, Mme Léonard, Mme Piquenot, Mme Queval.
 - IME : Mme Colzy.
 - SER : M. Ekpo, Mme Gayet.
 - STD : Mme Dhauyre, Mme Héricher, Mme Prévost.
 - STH : Mme Hure, M. Maillard, Mme Perier, Mme Quertier, M. Rannou, M. Thierry.

Dispositif méthodologique – 3 étapes de recueil de données

Étape 1 : analyse de 100 dossiers de jeunes de 15 à 21 ans faisant l'objet d'une mesure de placement à l'IDEFHI (juin 2017 – avril 2018)

Étape 2 : entretiens avec 30 jeunes dont les parcours ont été reconstitués à la lecture de leurs dossiers (avril 2018 – septembre 2018)

Étape 3 : focus group sur 4 parcours de jeunes (analyse réflexive en 3 séances de travail) (novembre 2018 – janvier 2019)

Recherche- action sur les parcours des jeunes en protection de l'enfance

Étape 1 - Ce que les dossiers disent des parcours



Retour sur la méthode

- Analyse de 100 dossiers de jeunes accueillis en placement au moment de l'étude (à partir de juillet 2017) âgé à cet instant d'au moins 15 ans.
- Sélection des dossiers :
 - Répartition à l'IDEFHI : proportionnelle à la répartition des effectifs de jeunes de cette tranche d'âge accueilli dans un des services de placement de l'IDEFHI (à l'exception des unités d'accueil d'urgence).
 - Au réel - 98 dossiers analysés : 36 Adoseine, 18 Accueil Familial Renforcé, 11 Service Enfance Rouennais, 27 Service Territorial Dieppois, 6 Service Territorial Havrais.

Indicateurs retenus

- données sociodémographiques (âge, sexe),
- données administratives et juridiques via le type et le nombre de mesures : AP-OPP, nombre de mesures total, nombre de mesures IDEFHI, nombre de FA, nombre de retour en famille (préparé/non préparé), etc.,
- données sur les « problématiques associées » : reconnaissance d'une situation de handicap, mise en œuvre d'un suivi psychiatrique et/ou d'un suivi psychologique, hospitalisation, impact sur scolarité...,
- données sur la caractérisation des dangers, les droits parentaux et l'environnement familial ou relationnel : éléments justifiant la première mesure de PE, révélation ou exposition à une maltraitance durant le parcours, droits parentaux initiaux, évolution des droits, accueil chez des proches, etc.,
- données relatives à la construction du parcours : âge première mesure, âge premier placement, séquence 1 (nature et durée), proposition éducative, délai, séquence 2, etc...

Identification des périodes et contextes propices aux changements non préparés

- 2 périodes où se manifeste la majorité des changements de lieu d'accueil non préparés ou anticipés et les délais et temps d'attente les plus longs :
 - 4-8 ans : période d'instabilité pour un certain nombre d'enfants arrivés très jeunes en PE, avec changements de lieu d'accueil (FA) ou difficulté à trouver lieu d'accueil adapté (FA, AFR).



Point de tension à la fin de cette période avec allongement des délais et temps d'attente importants entre deux lieux d'accueil :
par ex. après UAF ou AFR pour propositions SAFT/lieu de vie thérapeutique qui n'aboutissent pas et MECS « frileuses » à accueillir ces jeunes.

Identification des périodes et contextes propices aux ruptures

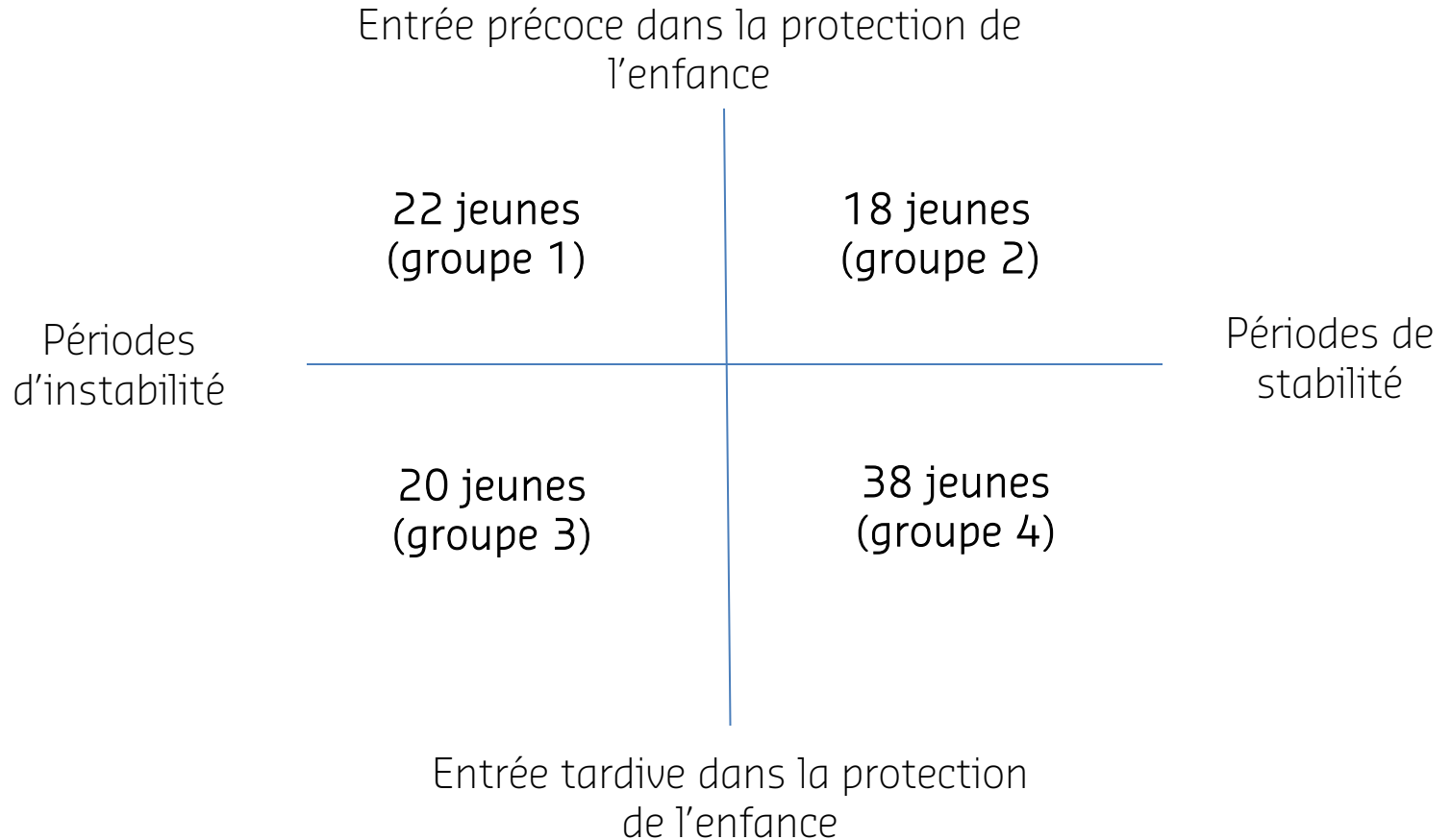
- 12-16 ans : période d'instabilité qui recouvre deux types de parcours distincts :
 - Pour des jeunes accueillis précocement, retours au domicile agis ou subis, souvent actés « de fait », suite à une fugue, une impossibilité à trouver de nouveau lieu d'accueil ou à un départ d'une FA.
 - Pour des jeunes accueillis plus tardivement, mesure de milieu ouvert (AEMO, AED, SMD) qui se transforme dans l'urgence en repli ou orientation vers placement et difficulté à se stabiliser dans un lieu d'accueil (de l'urgence vers MECS, plusieurs MECS dans un laps de temps restreint, etc.)

Construction d'une typologie des parcours

- Repérage des périodes d'instabilité potentielle a permis d'élaborer une typologie des parcours autour de 2 axes :
 - Entrée précoce dans la PE/entrée tardive dans le PE (à partir de l'âge du premier placement)
 - Période de stabilité/période d'instabilité (à partir du nombre d'accueils différents et du nombre de changements non préparés ou en urgence)

Typologie des parcours

4 types de parcours au regard de 2 axes



Groupe 1 - Jeunes entrés précocement ayant traversé des périodes d'instabilité

- Âge moyen premier placement : 3 ans et 10 mois.
- Motifs à l'origine premières décisions et caractérisation du danger :
 - « Carences éducatives » (majoritaire – 1^{ère} mesure en MO) puis « problématiques psychologiques des parents » (lorsque 1^{ère} mesure est un placement).
 - Motifs complétés ensuite par « comportements sexualisés » (17 sur 22), « maltraitements psychologiques et problématiques psy des parents » (17 sur 22).
- Nombre d'accueils différents : 8,75.
- Nombre de changement non préparé ou anticipé : 3,8 (de 2 à 12).
- Plus longue période de stabilité d'accueil : 7 ans et demi en MECS (défaut de place SAFT ou lieu de vie).
- Nombre de jeunes accueillis en FA : 19 sur 22.
- Nombre moyen de placement en famille d'accueil : 4,5 (au moins).
- Nombre de notification MPDH : 13 (sur 22).
- Hospitalisation psychiatrique : 18 de ces jeunes ont vécu au moins 1 hospitalisation.

Groupe 1 - Jeunes entrés précocement ayant traversé des périodes d'instabilité

- Illustration par une vignette clinique –
 - Carla ou le bébé et l'eau du bain
- Présentation de Mme Benmussa Stéphanie,
psychologue à l'Astr

Groupe 2- Jeunes entrés précocement ayant vécu de longues périodes de stabilité

- Âge moyen premier placement : 3 ans et demi.
- Motifs à l'origine première décision et premier placement :
 - Carences éducatives, caractérisées ensuite par « défaut de soin », « alcoolisation et toxicomanie », « difficultés sociales et financières »
 - éléments qui n'apparaissent pas dans Groupe 1.
 - « Comportements ou maltraitements sexuels » pour 5 sur 18.
- Nombre d'accueils différents : 4,8
- Seulement 1 changement non préparé ou anticipé pour 7 de ces jeunes
- Tous ont été placés en FA
- Nombre moyen d'accueil en FA : 1,5
- Les 18 jeunes ont vécu une période de stabilité de plus de 6 ans en famille d'accueil (14 entre 6 et 9 ans; 4 plus de 10 ans dont 14 ans maximum en AFR – en cours).
- Nombre de notification MPDH : 7 (sur 18), majoritairement IME.
- Aucune hospitalisation psychiatrique.

Groupe 2- Jeunes entrés précocement ayant vécu de longues périodes de stabilité

- Illustration par une vignette clinique –
 - Jean et une rencontre essentielle
- Présentation de Mme Santus Sophie, psychologue à l'Astr

Groupe 3 - Jeunes entrés tardivement et périodes d'instabilité

- Âge moyen premier placement : 13 ans.
- Motifs à l'origine première décision et premier placement :
 - maltraitements physiques et conflit familial ou conflit parental (majoritaire).
 - Motifs complétés pour toutes les situations par « maltraitements ou problématiques psychologiques parents », « climat de violence » et/ou « comportements sexualisés ».
- Nombre d'accueils différents : 7,15.
- 2,8 changement non préparé ou en urgence (10 maximum).
- Pas de période de stabilité.
- 14 sur 20 ont eu au moins 1 hospitalisation psychiatrique (les autres bénéficient tous d'un suivi psy – CMP – MDA, hôpital de jour).
- 6 bénéficient d'une notification MDPH dont 5 pour un ITEP.

Groupe 3 - Jeunes entrés tardivement - périodes d'instabilité et souffrance psychique aigüe associée

- Illustration par une vignette clinique –
 - Mylan, une histoire décousue
- Présentation de Mme Noble Véronique, psychologue
à l'Astr

Groupe 4 - Jeunes entrés tardivement et ayant connu des périodes de stabilité

- Âge moyen premier placement : 13,33 ans.
- Motifs à l'origine première décision et premier placement : 15 MNA, conflit mère-fille, maltraitances physiques, incarcération parents ou expulsion territoire (seulement 3 mentions de « problématiques psychologiques » et 1 « comportements sexualisés »).
- Nombre d'accueils différents : 2,5.
- 30 sur 38 n'ont jamais vécu de changement non préparé ou en urgence (1 seul pour les 8 autres).
- Période de stabilité en MECS de plusieurs années (3 sont ou ont été accueilli en AFR après passage par MECS).
- Pas d'hospitalisation psychiatrique (les autres bénéficient tous d'un suivi psy – CMP – MDA, hôpital de jour).
- 4 bénéficient d'une notification MDPH (ULIS, CLIS, IME et 1 AAH pour maladie rare MNA).

Groupe 4 - Jeunes entrés tardivement et ayant connu des périodes de stabilité

- Illustration par une vignette clinique –
 - Lena « joue le jeu »
- Présentation de Mme Noble Véronique, psychologue à l'Astr

Quelques enseignements sur lien motif de placement et type de parcours

Motif principal 1^{ère} décision	
Carences éducatives et défaut de soin	28
Maltraitements psychologiques et problématiques psychologiques	20
Maltraitements physiques	17
MNA	15
Conflits familial, conjugal, mère-fille	12
Maltraitements sexuelles	3
Expulsion (locative, du territoire) des parents	2
Incarcération des parents	1

Quelques enseignements sur lien motif de placement et type de parcours

- Carences éducatives et défaut de soin : terminologie « généraliste » qui amène première mesure et permet investigation plus « poussée »
- Motif souvent complété durant le parcours avec d'autres éléments :
 - climat de violences,
 - problématiques psychologiques et/ou addictives des parents (alcoolisation, toxicomanie),
 - comportements sexualisés.

Quelques enseignements sur lien motif de placement et type de parcours

- Pour 37 jeunes, des révélations ou de nouveaux éléments observés font l'objet de signalement dans écrit éducatif :
 - 75% de ces nouveaux éléments renvoient à « maltraitance sexuelle, subie ou agie, par un membre de leur famille » (pour 6 jeunes, dans le cadre de leur placement, soit par un autre jeune (IME, AF) ou pour 1, exhibition d'un ami de la FA).
- Dans G1 et G3, surreprésentation « comportements sexualisés et maltraitances sexuelles » dans motifs de 1ère décision ou révélation en cours de placement :
 - Les dossiers de 65% des jeunes hospitalisés au moins 1 fois font mention de ce motif (alors qu'ils représentent 30% du public global) ;
 - la quasi-totalité des jeunes hospitalisés au moins 3 fois (13 sur 15 – à l'exception d'une jeune en conflit avec parents adoptifs et d'une autre jeune en conflit violent avec famille recomposée).

Quelques enseignements sur ruptures et vie ordinaire des enfants

- 56 jeunes ont vécu au moins 1 changement de lieu d'accueil non prévu ou préparé (étendue du nombre de changements non préparés pour un même jeune : de 1 à 12 (moyenne : 2,68 ; médiane: 2)).
- 73% des jeunes bénéficiant d'une notification MDPH ont vécu au moins 1 orientation non prévue ou préparée.
- 85% des jeunes ayant été hospitalisés au moins 1 fois ont vécu au moins 1 orientation non prévue ou préparée.
- Au moins 30 jeunes ont vécu un changement de lieu scolaire (voire une suspension de leur scolarité) lié à un changement de lieu de placement – au moins 22 jeunes ont vécu une suspension d'un suivi psychiatrique ou psychologique.
- 32 jeunes ont vécu un retour au domicile durant leur parcours – retour non pérenne puisqu'ils étaient placés au moment de l'étude de leur dossier.

Éléments saillants de l'analyse des dossiers

- 2 périodes d'instabilité dans lesquelles s'expriment 3 types d'expériences différentes.
- 2 groupes de jeunes qui manifestent une souffrance psychique intense (G1 et G3).
- Pour les jeunes du Groupe 1, surreprésentation des « comportements sexualisés et maltraitances sexuelles » dans motifs de placement et révélations durant parcours (17 jeunes sur 22).
- Pour les jeunes du Groupe 3, hypothèse d'une exposition trop longue à des relations familiales nocives pour leur développement et santé psychique (prédominance d'un conflit – familial, conjugal, mère-fille, ensuite associé à un climat de violence ou problématiques psys des parents).

Recherche- action sur les parcours des jeunes en protection de l'enfance

Étape 2 - Ce que les jeunes disent de leur parcours



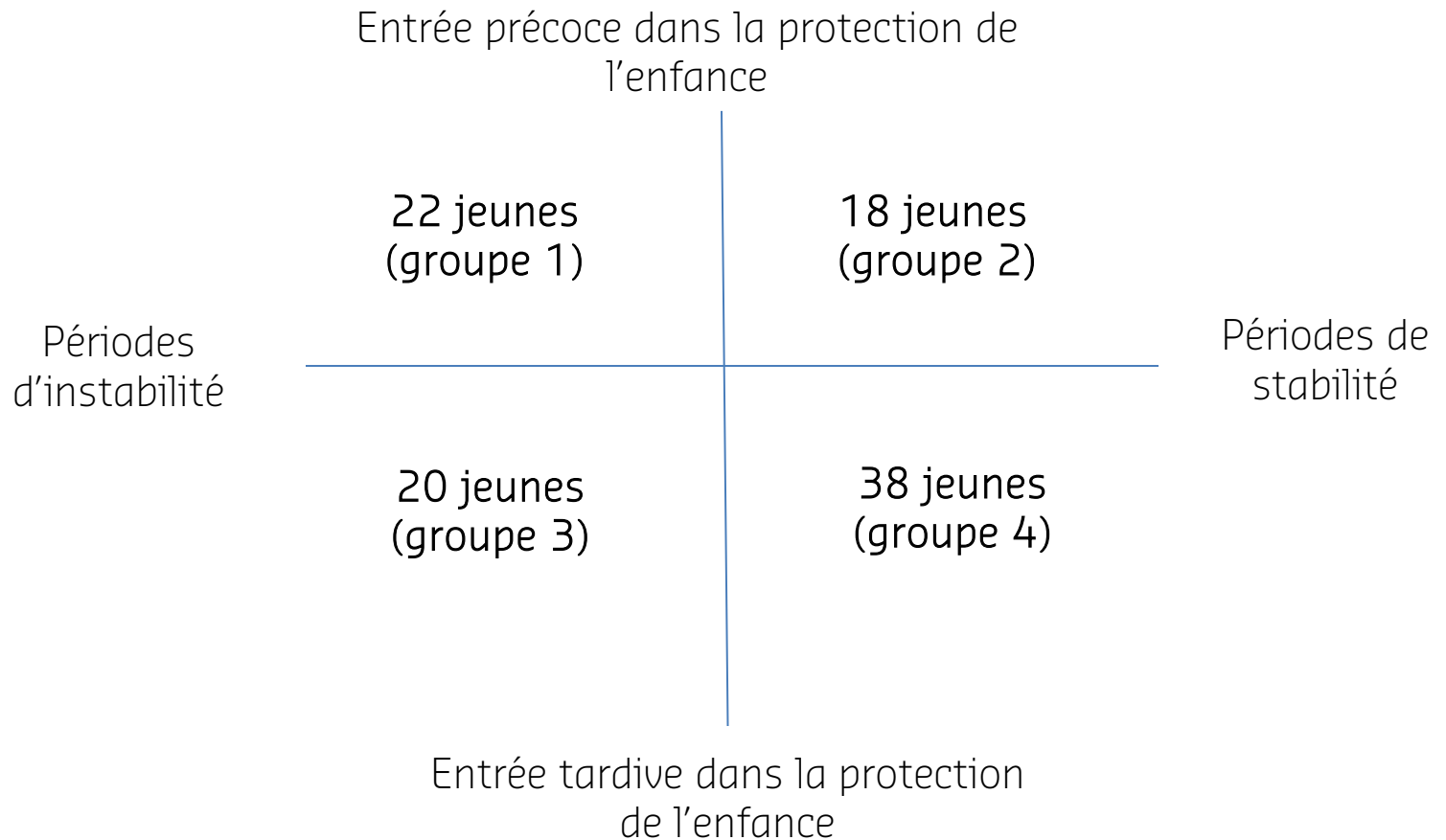
Retour sur la méthode

- Objectif de l'étape : « avoir accès à l'interprétation subjective et propre à l'individu de son parcours, au potentiel de souffrance et aux réalisations (de résilience notamment) de l'individu » (Reimer, 2017) – travail subjectif et réflexif d'appropriation de son histoire
- 28 entretiens réalisés – sur le modèle d'un « récit de parcours » accompagné d'une légère grille thématique – réflexion éthique sur la proposition d'une situation positive pour le répondant et d'un cadre d'entretien adapté à leur niveau de compréhension.
- Durée des entretiens : entre 15mn et 1h20.
- Analyse thématique après retranscription intégrale des entretiens.

Dimensions du parcours

- Dimensions retenues pour envisager le récit du parcours :
 1. Compréhension de l'origine du placement et participation aux décisions prises et aux éventuels changements (de lieu d'accueil, de mesure, etc.)
 2. Maintien des liens avec l'environnement familial et le travail réalisé autour d'un éventuel retour au domicile
 3. Création et maintien des liens avec les professionnels (éducatifs, de santé, psychologues, etc.)

Typologie des parcours



Compréhension du placement et participation aux changements

Pour les jeunes entrés précocement en PE et ayant connu de nombreuses périodes d'instabilité (G1) :

- Peu d'éléments sur premier placement (« *j'étais trop petit* », « *me rappelle pas* »).
- Terrain de l'émotion souvent interdit (« *en fait, je m'en fiche* », « *c'était pas grave* », « *ça m'a rien fait* »)
- Refus d'aborder le sujet (« *c'est le passé, ça sert à rien d'en rediscuter...* »).
- Pour d'autres (moins nombreux) – hypermnésie et expression d'un trauma et résonance émotionnelle vive des conditions du premier accueil.

Compréhension du placement et participation aux changements

Pour les jeunes entrés précocement en PE et ayant connu des périodes de stabilité (G2) :

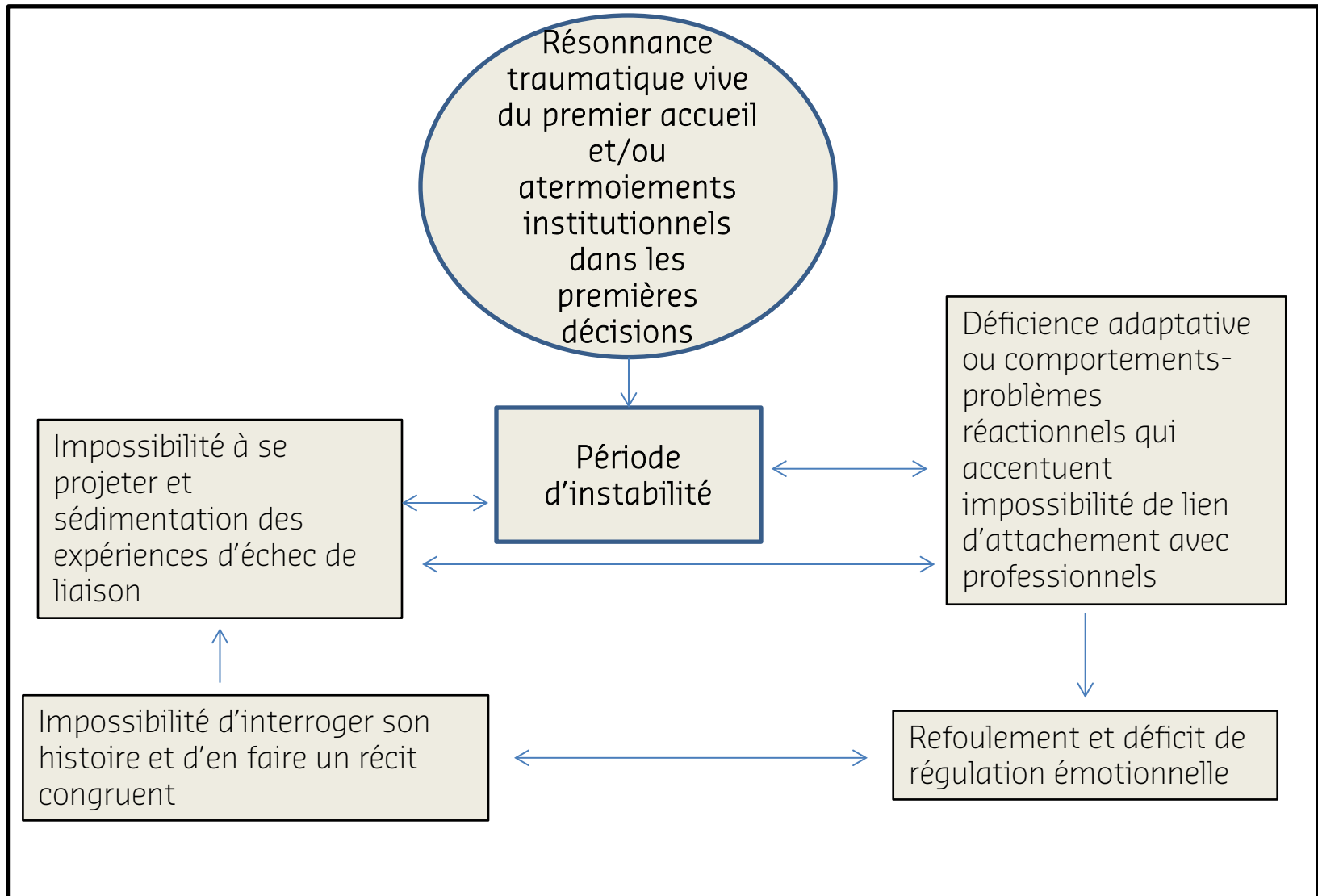
- Meilleure connaissance de leur parcours, des motifs de décisions et (partiellement) des conditions du premier accueil.
- Stabilité de certains professionnels durant accueil « longue durée » a permis construction d'un récit de leurs parcours.
- Désir de lecture de leur dossier exprimé par 2 jeunes - comprendre et questionner motifs du placement – « pourquoi suis-je là ? »
- Verbalisation des émotions et des envies - possibilité d'auto-détermination soutenue par professionnels.

Ce qui différencie les expériences de ces 2 groupes

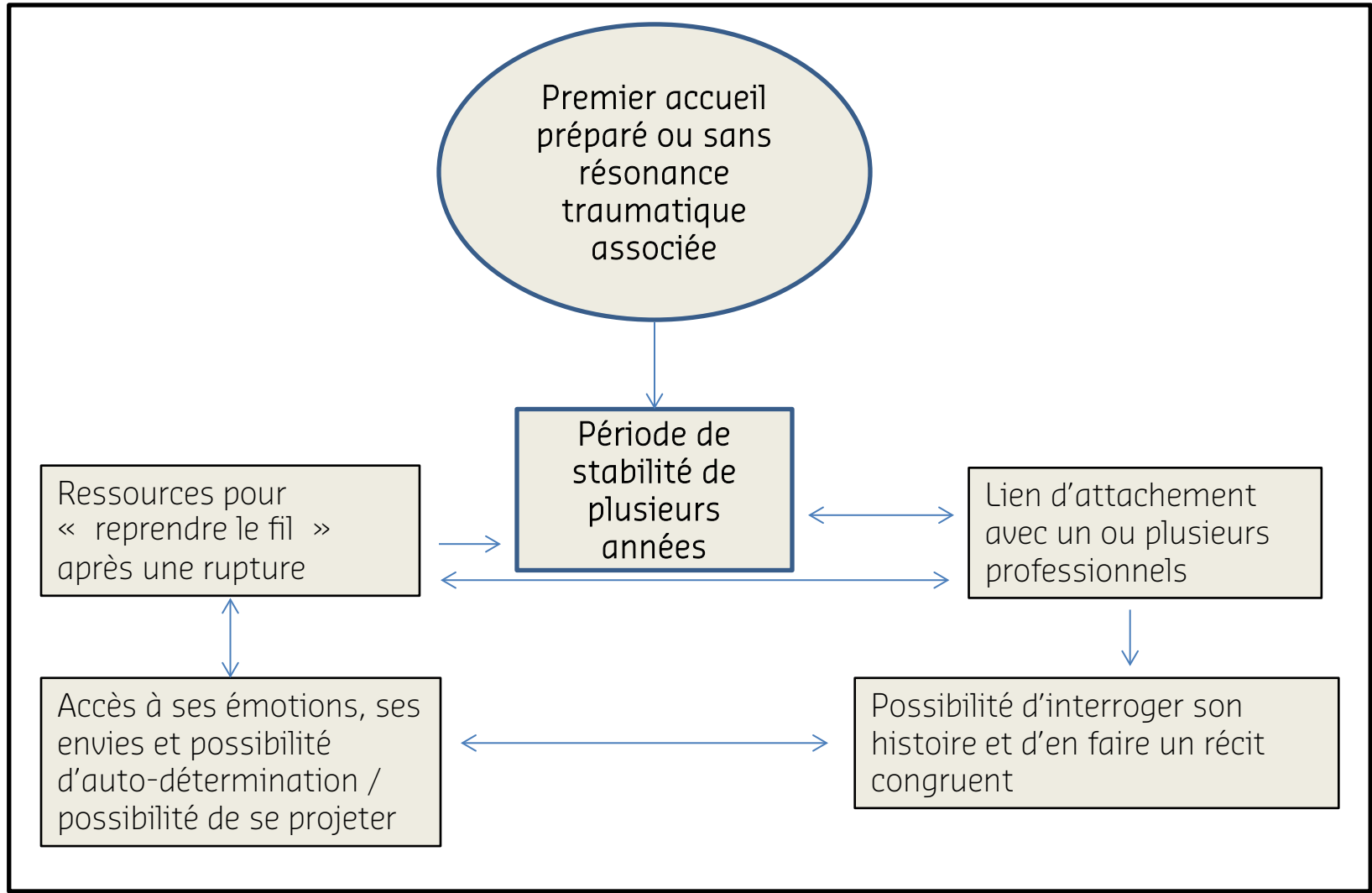
- Type de maltraitements auxquelles jeunes ont été exposées (surreprésentation dans G1 « comportements sexualisés et maltraitements sexuels »).
- Facteurs iatrogènes à la prise en charge en PE identifiés dans G1 :
 - traumatismes liés aux conditions des premières séparations (des parents mais aussi fratrie),
 - ressentiment face à cet événement traumatique et rejet des professionnels éducatifs (impossibilité à faire confiance à l'adulte),
 - proposition institutionnelle insuffisamment solide ou soutenante - changements de lieu d'accueil liés à des logiques organisationnelles et professionnelles.

À partir de ces deux expériences s'originent deux dynamiques possibles : **une dynamique morbide** (G1- parcours précoce avec périodes d'instabilité) et **une dynamique résiliente** (G2 – parcours précoce et périodes de stabilité).

Dynamique morbide (G1)



Dynamique résiliente (G2)



Bifurcation des dynamiques et travail éducatif et thérapeutique

- Point de vigilance : ces 2 dynamiques ne doivent pas être comprises comme des trajectoires prédéterminées ou des parcours prédéfinis – bifurcation possible.
- Moyens d'actions existent au travers propositions et accompagnements éducatifs, soutien psychologique et travail thérapeutique, dispositifs de médiation, séparation thérapeutique, etc.
- C'est certainement dans la possibilité d'enrayer une dynamique morbide et d'accompagner un enfant vers une dynamique résiliente que se joue le potentiel thérapeutique d'une prise en charge en PE.

Compréhension du placement et participation aux changements

Pour les jeunes entrés tardivement en PE et manifestant une souffrance psychique très prononcée (G3) :

- Pour le 1er motif de placement : appropriation de la responsabilité du placement et explications autocentrées.
- Pour les changements de lieu d'accueil : passivité et explications liées à des logiques institutionnelles et administratives (classe d'âge, manque de places en semi-autonomie, etc.).
- Expression de lieux d'accueils non désirés.
- Conduites auto et hétéro-agressives nombreuses et graves avec déplacements en réponse – accentuent sentiment de rejet de l'institution.
- Forte ambivalence à l'égard des figures adultes : tension entre attentes et rejets – ambivalence entre discours (passivité et fatalisme) et actes (recours aux passages à l'acte pour se faire entendre).

Compréhension du placement et participation aux changements

Pour les jeunes entrés tardivement en PE et ne manifestant pas de souffrance psychique (G4) :

- Connaissance du parcours et souvenirs précis (un lundi, une semaine avant mon anniversaire, etc.).
- Principal regret exprimé : difficulté face à l'incertitude du temps de placement (« *on m'avait dit que c'était pour 3 semaines mais en fait...* ») et à un passage souvent plus long que prévu au dispositif Urgence.
- Même expression d'une passivité et d'un fatalisme (« *là, j'attends* », « *on m'a dit qu'il fallait attendre...* », « *de toute façon, c'est comme ça...* »)

Relations familiales et travail autour d'un retour au domicile

Pour les jeunes accueillis précocement et ayant connu des périodes d'instabilité délétères (G1) :

- Instabilité des droits et des liens avec parents qui insécurise les jeunes et peut leur faire vivre des événements traumatogènes.
- Fréquence des rencontres avec les parents vécue comme très aléatoire.
- Question de la stabilisation du parcours *via* reconnaissance de délaissement, démarches autour d'une déclaration judiciaire d'abandon, maintien du lien et séparation thérapeutique, etc.

Relations familiales et travail autour d'un retour au domicile

Pour les jeunes accueillis précocement et ayant connu des périodes de stabilité (G2) :

- Attentes envers parents sont moindres, parents sont souvent moins présents (dans les faits comme dans les pensées).
- Stabilité des droits et acceptation d'une impossibilité d'une relation familiale « ordinaire » : favorise la possibilité d'attachement avec un professionnel dans un cadre sécurisant.
- Auto-détermination des enfants plus prononcée dans rythme et cadre des VM ou des VPT (« *c'est moi qui décide* »; « *je dis au juge ce que je souhaite et ça prend 10mn* [NB : l'audience] »).
- Sentiment fréquent d'un manque de préparation lors des retours au domicile (actés dans la précipitation, insuffisamment travaillés avec parents, insuffisance du soutien éducatif en aval).

Relations familiales et travail autour d'un retour au domicile

Pour les jeunes accueillis tardivement avec forte souffrance psychique (G3) :

- Ambivalence très forte dans relations et attentes envers parents et fratrie (ainsi qu'avec les professionnels).
- Souffrance très vive face aux ruptures brutales avec fratrie alors qu'ils ont pu occuper une position « parentalisée » pour pallier les défaillances parentales pendant une période plus ou moins longue.
- Visites fratries sujet très sensible : vécues comme douloureuses (perte de l'intimité d'avec l'autre) ou source de contrariété (ratés dans l'organisation, oubli, instabilité, etc.)

Relations familiales et travail autour d'un retour au domicile

Pour les jeunes accueillis tardivement avec forte souffrance psychique (G3) suite :

- Enjeux spécifiques des dispositifs de médiation particulièrement prégnants pour les jeunes de ce groupe.
- Compréhension et participation aux décisions est à questionner (jeunes disent apprendre décision sur le tas).
- Jeunes exposés durant plusieurs années à des relations intrafamiliales tortueuses et délétères – positionnement face à l'adulte plein d'ambivalence (entre attente et rejet) – lien d'attachement très prégnant même s'il est « insécure ».

Pour les jeunes accueillis tardivement sans souffrance psychique (G4) :

- Peu d'attentes exprimées (MNA) et acceptation fataliste de la situation.

Relations avec les professionnels

Pour le G1 :

- déficience « adaptative » aux changements de lieu d'accueil et dans le renouvellement constant des référents éducatifs – difficulté à investir référence éducative (« *c'est tous des éducateurs, d'une façon* » ; « *moi je fais pas de différence* »).
- Troubles et inhibition dans la relation à l'adulte, conscience que le maintien des liens n'est pas favorisé et que manifester une attente de cet ordre les expose.

Pour le G2 :

- figures d'attachement clairement identifiées.
- Ce sont ces relations qui vont leur permettre de reprendre le fil de leur parcours après retour au domicile insuffisamment préparé en amont et étayé en aval.

Relations avec les professionnels

Pour le G3 : ambivalence très forte, mouvement fréquent de rapprochement puis de rejet.

- Impossibilité à se situer dans une relation pacifiée avec les adultes (conflit de loyauté, rejet et ressentiment, etc.). En même temps, expression que les professionnels ne sont pas assez disponibles pour eux.
- Seul groupe à émettre un regard (négatif) sur la qualité du travail des éducateurs.
- Répétition de ce mouvement ambivalent dans leurs relations avec les adultes : relations aux figures adultes très dégradées.
- Dans ce groupe, conflits avec adultes prennent beaucoup d'ampleur (crises clastiques, agressions sur éducateurs, etc.) et occupent beaucoup leurs pensées.

Pour le G4 :

- Inhibition quant à une possibilité d'émettre un avis sur relations avec professionnels, volonté de « s'en sortir par soi-même » (« *d'façon, je sais ce que je dois faire* », « *c'est à moi de le faire...* »).

Traits communs des discours sur relations avec parents et professionnels

- Sur-adaptabilité et fatalisme dans la relation éducative et dans les choix des lieux d'accueil (« *on s'habitue* », « *on a pas le choix* », « *à cet âge-là, c'est comme ça* »; « *on nous dit que c'est comme ça* », etc.)
- Vécu des jeunes souvent proche d'une assignation à une place d'*infans* (P. Robin).
- Difficulté fréquente à se lier (conflit de loyauté et ambivalence mais aussi possibilité de lien d'attachement amoindrie par turn-over dans les équipes en MECS).
- Mimétisme très fréquent entre le positionnement et les attentes vis-à-vis des parents et vis-à-vis des professionnels (passivité, colère, passage à l'acte...)
- Critiques formulées envers professionnels peuvent être interprétées comme critiques voilées ou non conscientisées vis-à-vis de leurs propres parents (indisponibilité, font mal leur travail, pas assez présents pour nous...).

Recherche- action sur les parcours des jeunes en protection de l'enfance

Étape 3 - Propositions des focus-group



Retour sur la méthode choisie

- 4 groupes ayant pour objet d'analyser les éléments signifiants des parcours en 3 séances de travail
 - 1 consacrée à l'analyse d'une synthèse du dossier
 - 1 consacrée à l'analyse de l'entretien
 - 1 consacrée aux propositions pouvant être formulées
- Ces groupes ont réuni 23 participants de 6 services (7 corps de métier représentés – assistants familiaux, assistants sociaux, cadre, éducateurs, infirmières, maitresse de maison, psychologues)
- La pluridisciplinarité a été recherchée, avec un croisement des apports théoriques (sociologie, psychologie) et des savoirs (pratiques, expérience, niveau de responsabilité).

3 grands thèmes émergents des échanges

- L'évaluation de la situation à l'origine des décisions (quels éléments sont évalués, par qui, quand, avec quels outils ?)
- La participation des acteurs dans le processus décisionnel (quelle place pour la parole du jeune et/ou de ses parents ou encore pour les personnes-ressources et famille élargie ?)
- La préparation aux changements et leurs incidences sur la vie ordinaire (quel travail à réaliser en amont et en aval pour qu'un changement ne fasse pas rupture sur le plan scolaire, suivi de santé, liens amicaux, loisirs, etc. ?).

L'évaluation de la situation et les besoins de l'enfant

- L'objet de l'évaluation :
 - Favoriser la formation de tous les intervenants concernant les besoins de l'enfant
 - Penser les besoins de l'enfant indépendamment de sa situation de placement
 - Centrer l'évaluation sur ce qui fonctionne autant que sur les moments de crise
- Outils et espaces au service d'une évaluation plurivocale :
 - Élaborer et diffuser des outils d'évaluation communs à l'ensemble des services
 - Multiplier les occasions (en dehors des échéances administratives ou judiciaires) pour évaluer la situation (par ex., en lien avec objectifs du PP ou encore avec projet scolaire ou soins).
 - Réfléchir à la fonction permettant de coordonner le projet individuel
 - Créer un espace de réflexion en « dehors » du service pour les situations nécessitant une prise de recul.
- Des dispositifs labiles centrés sur le rythme développemental et les besoins de l'enfant :
 - Éviter les bornes d'âge qui produisent des changements automatiques et mécaniques, par exemple en (re)définissant des tranches d'âges et non des limites fixes pour éviter les ruptures.

La participation des acteurs dans le processus décisionnel

- La parole du jeune :
 - S'assurer que le jeune comprenne le cadre dans lequel sa parole est sollicitée, prise en compte et utilisée.
 - Garantir sa participation à l'ensemble des étapes d'un changement (réflexion, décision, préparation...).
 - Penser une fonction spécifique, à l'interne ou à l'externe, permettant une « représentation » de l'enfant : avocat, conseil de famille, personnes ressources pour permettre à l'enfant de s'exprimer librement.
- La place de la famille et des personnes-ressources :
 - Prendre en compte la famille élargie et l'ensemble des personnes ressources comme acteur à part entière dans le parcours.
 - Systématiser la recherche et les sollicitations des personnes ressources, en amont de la prise en charge et pendant l'intervention.
 - Favoriser l'implication des personnes ressources en qualité de TDC.
- La trace mémorielle pour le jeune :
 - Réfléchir à un contenant dans lequel l'enfant garderait des objets importants pour lui (photos, souvenirs, adresses, documents institutionnels).

La préparation aux changements et leurs incidences sur la vie ordinaire

- Pour éviter les ruptures dans les parcours de santé, scolaire ou de vie sociale :
 - Mobiliser les ressources extérieures pour éviter l'institutionnalisation des parcours.
 - Inscrire certaines actions dans les missions de droit commun : santé, loisirs, réseau social...
- Pour éviter les difficultés dans les repères de la vie quotidienne :
 - Maintenir des espaces d'accueil quelque temps après un changement de lieu (par ex. après un départ de FA et une arrivée en SA ou encore lors d'un départ d'une MECS ou FA et un retour au domicile).
 - Considérer les rituels quotidiens comme une forme de continuité et être attentif à l'expression des habitudes de vie dès les premiers contacts avec un jeune.
 - Réfléchir aux conséquences de la rupture quant aux intervenants (journée/nuit) (particulièrement pour les jeunes enfants ou les jeunes déficitaires) et des applications diverses voire contradictoires des règlements de fonctionnement.
- Intérêt et besoins de l'enfant - éléments centraux de la réflexion autour de la pertinence ou non d'un changement (de mesure, de lieu d'accueil, d'élargissement de droits parentaux, etc.) et prendre en considération vie de l'enfant hors parcours institutionnel (scolarité, liens affectifs, activités de loisirs, etc.).

En guise de conclusion : quels défis pour les institutions ?

- Évaluer plus finement les situations familiales pour déterminer au mieux cadre du travail à réaliser avec l'enfant et ses parents et, le cas échéant, stabiliser le statut de l'enfant (lorsque retour au domicile impensable ou séparation thérapeutique souhaitable).
- Concilier au mieux temporalité subjective et développementale de l'enfant et temporalité de l'institution : tendre autant que possible vers la concordance des temporalités.
- Résoudre la tension entre la nécessité de proposer et maintenir une attention et une mémoire institutionnelle pérenne, alors que les organisations et les carrières professionnelles se renouvellent à un rythme toujours plus rapide.
- Sécuriser les acteurs dans des conditions de travail stables et suffisantes pour dégager leur réflexion des considérations organisationnelles et matérielles.

En guise de conclusion : quels moyens d'actions et pistes de travail ?

- Au niveau de la formation et des pratiques professionnelles :
 - Former tout professionnel aux besoins fondamentaux de l'enfant.
 - Se doter d'outils communs fins et probants pour soutenir les pratiques d'évaluation (en lien avec les partenaires locaux).
 - Interroger les savoirs en termes de dispositifs de médiation et de soutien aux compétences parentales (en lien avec les partenaires locaux).
 - Réfléchir aux attentes et au sens donné aux écrits professionnels.
- Au niveau des organisations :
 - Envisager les conditions et les modalités d'exercice de la « référence éducative » (qui l'incarne, qui en a la responsabilité, quel sens prend-t-elle dans les MECS ou autres unités d'hébergement collectif ?).
 - Mettre en œuvre les outils de coordination pour assurer continuité de l'attention et cohérence institutionnelle (PPE comme lieu et espace d'échanges entre ASE et service gardien).
 - Promouvoir et faciliter les espaces de réflexion pluridisciplinaire.