

**LE TRAVAIL SOCIAL AUPRES
DES JEUNES EN DIFFICULTE
DANS LEUR ENVIRONNEMENT**

Rapport – Tome I/II

présenté par :

***Sylvie BOUTEREAU-TICHET, Danièle JOURDAIN-MENNINGER
et Christophe LANNELONGUE***

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

***Rapport n° 2005 013
Juillet 2005***

Résumé du rapport n° 2005013 présenté par Sylvie BOUTEREAU-TICHET, Danièle JOURDAIN-MENNINGER et Christophe LANNELONGUE, membre de l'Inspection générale des affaires sociales.

Le présent rapport, qui a vocation à s'intégrer dans le rapport annuel public de l'IGAS pour 2005 sur « Travail social et intervention sociale de proximité », traite plus particulièrement du travail social auprès des jeunes en difficulté dans leur environnement, hors établissements d'accueil.

Sur les 11,5 millions de jeunes de 10 à 24 ans recensés en 2001, tous ne sont pas des jeunes en difficulté. Pendant des décennies, la notion de jeunes en difficulté a été appréhendée sous l'angle juridique : protection administrative et judiciaire au sens du code des familles et de l'action sociale, protection judiciaire entendue au sens du code civil, traitement de la délinquance au sens de l'ordonnance de 1945.

La mission de l'IGAS s'est appuyée sur de nombreux travaux de recherche, des missions d'enquête parlementaires, des auditions, des études de cas ou d'itinéraires de jeunes pour aborder cette problématique en montrant que cette seule approche juridique ne suffit plus à caractériser les difficultés des jeunes.

Dresser une typologie des jeunes en difficulté est apparu un exercice artificiel dans la mesure où la jeunesse est, par définition, un état transitoire au cours duquel la situation des individus est amenée à se modifier considérablement. L'examen des données disponibles sur les jeunes montre que les catégories sont créées en quelque sorte par les institutions qui portent leurs différentes problématiques et qui souhaitent légitimement dénombrer leurs bénéficiaires, pour les interventions spécifiques (aides sociale à l'enfance, justice des mineurs, pédopsychiatrie...), les jeunes qui les ont mis en échec, pour les structures à vocation généraliste, comme les établissements scolaires.

La tendance actuelle à assimiler les jeunes en difficulté aux jeunes délinquants fausse le regard sur la réalité de leurs problèmes. La délinquance n'est qu'une facette de la situation de certains mineurs et les problèmes que rencontrent les jeunes sont multiples et le plus souvent cumulatifs. Des problématiques émergentes ont été identifiées : la confrontation accrue à la précarité sociale, le phénomène de bande, l'ethnisation des difficultés, le clivage du genre, le rajeunissement de la population concernée par ces difficultés.

Ces constats soulignent l'enjeu essentiel que constitue le repérage. Les lieux dans lesquels cette fonction peut être assurée sont multiples mais les intervenants sont souvent démunis pour exercer cette activité de manière pertinente, car les indicateurs des difficultés des jeunes font défaut et la capacité des acteurs « de première ligne » à déclencher une prise en charge effective est faible. Ce faisant, la crise, avec parfois passage à l'acte violent, est très souvent l'élément qui déclenche l'intervention sociale. Celle-ci s'élabore donc « à chaud » et sans le recul nécessaire à l'élaboration de solution adéquate et pérenne.

Pour autant, les interventions sociales ont eu tendance à se diffuser dans un grand nombre de politiques à caractère généraliste visant les jeunes -enseignement, emploi, santé...-, par l'intégration dans les institutions de travailleurs sociaux ou par la mise en place de dispositifs à caractère social.

Réciproquement, le travail social est apparu très marqué par la notion de partenariat. Celui-ci se décline aux niveaux tant institutionnel qu'opérationnel et conduit à la mise en place d'outils communs aux différentes structures. Toutefois, dans la pratique, le partenariat est

Résumé du rapport n° 2005013 présenté par Sylvie BOUTEREAU-TICHET, Danièle JOURDAIN-MENNINGER et Christophe LANNELONGUE, membre de l'Inspection générale des affaires sociales.

apparu très dépendant de la personnalité des intervenants de terrain, faute d'un véritable « portage politique et hiérarchique » de l'intervention sociale auprès des jeunes en difficulté.

Des formes particulières d'intervention sociale ont été mises en valeur sur le terrain, notamment par le biais de la politique de la ville. En effet, les apports éducatifs des activités de médiation et d'animation sont indéniables. Ces actions permettent à la fois l'observation des difficultés individuelles et collectives des jeunes et la lutte contre la marginalisation par le travail qui est fait sur la vision que les jeunes ont d'eux-mêmes et de leur rapport aux autres.

Dans la pratique, le travail social en direction des jeunes tend à se diviser : à l'exception notable de la prévention spécialisée qui est présente sur les deux volets, les travailleurs sociaux « canoniques » assument essentiellement le suivi individuel des jeunes alors que les animateurs et les médiateurs prennent en charge les aspects collectifs. La difficulté à communiquer de ces deux sphères ne saurait être sous-estimée.

Par ailleurs, la mission a pu constater que les travailleurs sociaux spécialisés dans la protection de l'enfance (juges, services de l'ASE, services de la PJJ...) ou intervenant dans des structures dédiées aux jeunes (établissements scolaires, missions locales...) assument principalement leur rôle en adressant les jeunes à des spécialistes (pédo-psychiatres, formateurs...) ou à des structures d'accueil (établissements médico-sociaux, internats, centres de santé...). Cette fonction résulte de la complexité de la prise en charge des jeunes mais elle perd de sa cohérence en ne s'inscrivant pas dans un projet de vie individuel, concerté et précisé pour chaque jeune.

Plus globalement il apparaît des limites à l'intervention sociale en direction des jeunes en difficulté. Malgré une concentration des interventions sur un petit nombre de personnes, on constate la persistance de difficultés dans la continuité des prises en charge. Faute notamment de pouvoir organiser le partage de l'information, les interventions sur les jeunes en grande difficulté sont peu coordonnées.

En effet, de nombreux travailleurs sociaux continuent à se réfugier derrière la notion de secret professionnel et sont réticents à communiquer avec les autres intervenants sociaux possédant des qualifications différentes des leurs. Cette pratique nuit à la mise en œuvre d'une attitude cohérente des adultes à l'égard du jeune dans sa prise en charge sociale, et ajoute de la confusion institutionnelle au brouillage des repères dont ce dernier est bien souvent victime. Des protocoles de partage des informations sont nécessaires pour construire des espaces d'échanges entre professionnels du secteur social compris dans son acceptation élargie et permettre l'élaboration de diagnostics pluridisciplinaires partagés sur les situations individuelles de chaque jeune.

Le travail social rencontre des difficultés pour des raisons qui tiennent à la fois à des questions de moyens mais aussi de méthodes. Les prises en charge ne sont pas toujours précédées par un diagnostic approfondi et pluridisciplinaire. Leurs objectifs sont parfois peu précis et insuffisamment partagés. En l'absence fréquente d'objectifs explicites, l'évolution de l'état du jeune est rarement évaluée. Or, c'est bien cet indicateur qui doit être mis au cœur des préoccupations des travailleurs sociaux. Cette évaluation peut seule permettre de vérifier l'adéquation des mesures et, le cas échéant, de déterminer des modifications dans la prise en charge. Les actions en direction des jeunes doivent être rarement articulées avec celles qui

visent à soutenir la parentalité. Le soutien éducatif intense et rapproché fait souvent défaut dans les parcours, au cours desquels les partages d'activité avec des adultes référents sont relativement rares.

Compte tenu de ces constats, la mission a émis différentes propositions :

- Promouvoir une vision nationale de la politique de protection et d'intégration des jeunes en difficulté par l'organisation d'une conférence annuelle sur ce sujet, l'élargissement des compétences de l'observatoire national de l'enfance en danger, l'élaboration d'un protocole d'échange d'informations entre professionnels, la structuration d'une politique de contrôle des services départementaux de protection de l'enfance et l'animation des services déconcentrés de l'Etat sur les secteurs afférents à la jeunesse et l'identification dans le budget de l'Etat d'un programme relatif aux dépenses afférentes à la jeunesse en difficulté.
- Faire du schéma départemental l'outil majeur de la coordination locale : la parution des derniers décrets d'application doit être réalisée dans un délai bref, l'Etat doit vérifier l'élaboration de ces schémas ainsi que leur qualité. Les constats et les propositions doivent résulter d'un partenariat actif entre les institutions assurant la prise en charge des jeunes (services du conseil général, justice, Education nationale, associations...). Le suivi de la mise en œuvre du schéma doit être organisé entre les partenaires.
- Les institutions sont responsables de la prise en charge des jeunes : leur organisation doit donc permettre d'assurer leur suivi dans la continuité et conforter les équipes par une supervision efficace de leur pratique.
- Le suivi individuel des jeunes peut être amélioré par l'exercice plus opérationnel du repérage, la mise en œuvre d'un diagnostic pluridisciplinaire partagé, la désignation d'un référent et l'organisation d'un emploi du temps à fort contenu éducatif, la mise à disposition des professionnels d'outils d'évaluation de l'état du jeune et de leurs pratiques.
- Enfin, la formation des travailleurs sociaux devrait être le vecteur d'une culture commune des intervenants du terrain, privilégier les problématiques émergentes et les méthodes de conduite de projet et axer le choix des terrains de stage vers des structures dédiées aux jeunes les plus en difficulté afin de rapprocher les jeunes diplômés des réalités de leurs publics.

SOMMAIRE

TOME I/II

INTRODUCTION.....	3
PREMIERE PARTIE : JEUNES EN DIFFICULTE OU TRAVAIL SOCIAL EN DIFFICULTE ?	5
1.1 PÉRIL JEUNE OU JEUNES EN PÉRIL ?	5
1.1.1 Définir les jeunes en difficulté: un exercice artificiel.....	5
1.1.1.1 Les jeunes en danger relevant de la protection de l'enfance	7
1.1.1.2 Les jeunes et l'institution scolaire.....	9
1.1.1.3 Les jeunes présentant des troubles du comportement... ou les jeunes qualifiés de « border line »	11
1.1.1.4 Les jeunes précarisés et en danger d'exclusion.....	13
1.1.2 Les caractéristiques des difficultés émergentes	15
1.1.2.1 Le cumul des difficultés face à la précarité économique et sociale.....	15
1.1.2.2 Le phénomène de bande et de tribu	16
1.1.2.3 L'ethnisation des difficultés des jeunes	17
1.1.2.4 La problématique du genre dans les familles d'origine étrangère.....	21
1.1.2.5 Le rajeunissement dans l'apparition des problèmes.....	23
1.1.3 Le devenir de ces jeunes.....	24
1.1.3.1 Les jeunes en révolte	24
1.1.3.2 Les jeunes pour lesquels tous les dispositifs ont échoué.....	26
1.1.3.3 Le cheminement vers la délinquance	27
1.1.3.4 Les jeunes à l'avenir incertain	30
1.1.3.5 Les jeunes en voie d'autonomie et d'insertion.....	31
1.2 LE REPÉRAGE DES JEUNES EN DIFFICULTÉ : UN ENJEU ESSENTIEL	32
1.2.1 Les conditions du repérage	32
1.2.1.1 Les critères du repérage	32
1.2.1.2 Les lieux du repérage.....	34
1.2.2 La crise, moment essentiel du repérage	41
1.2.2.1 Une approche multidisciplinaire nécessaire, mais difficile.....	41
1.2.2.2 La tentation de la psychiatrisation des difficultés ou du déni de leur caractère pathologique	43
1.2.2.3 Le passage à l'acte violent, comme révélateur.....	45
DEUXIEME PARTIE : MUTATIONS DU TRAVAIL SOCIAL.....	48
2.1 LE TRAVAIL SOCIAL SE CONÇOIT ESSENTIELLEMENT COMME UNE FONCTION D'ORIENTATION VERS DES DISPOSITIFS QUI SE SONT MULTIPLIÉS.....	48
2.1.1 Sa diffusion dans les politiques sectorielles	48
2.1.1.1 La politique des institutions scolaires	48
2.1.1.2 La politique de l'emploi.....	54
2.1.1.3 La politique de prévention de la délinquance	56
2.1.1.4 La politique de santé.....	58
2.1.1.5 La politique de la ville	58
2.1.2 Le partenariat : une pratique quotidienne du travail social	60
2.1.2.1 Le partenariat institutionnel	60
2.1.2.2 Le partenariat entre les acteurs de terrain	65
2.1.2.3 La mise en place d'outils partenariaux	69
2.1.3 La mise en valeur de modalités particulières du travail social qui reste néanmoins fortement marqué par la technique de l'orientation des jeunes	71
2.1.3.1 La dynamique des méthodes collectives d'animation	71
2.1.3.2 Le travail social comme orientation des jeunes vers des dispositifs existants.....	75
TROISIEME PARTIE : LES LIMITES DE L'INTERVENTION SOCIALE AUPRES DES JEUNES EN DIFFICULTE.....	84
3.1 UN PARTENARIAT QUI N'EST PAS ASSEZ ORGANISÉ AUTOUR DES JEUNES EN TRÈS GRANDE DIFFICULTÉ ..	85
3.1.1 Un intervention qui apparaît fortement concentrée sur un petit nombre de jeunes avec un succès relatif	85
3.1.2 Des ruptures et des effets de filière qui empêchent une approche globale et continue et donc des prises en charge réellement personnalisées.	87
3.1.3 Des difficultés à faire fonctionner le partenariat en raison de la question du secret professionnel	89

3.2	DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES AU DÉMARRAGE DES PRISES EN CHARGE.....	92
3.2.1	<i>Des prises en charge pas toujours précédées par un diagnostic approfondi.....</i>	93
3.2.2	<i>Des objectifs parfois peu précis, et insuffisamment partagés.....</i>	95
3.3	DES LIMITES QUI TIENNENT AUX CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES PRISE EN CHARGE.....	99
3.3.1	<i>Une articulation qui doit se développer avec les actions sur la parentalité</i>	100
3.3.2	<i>Des prises en charge qui ne comportent pas toujours un accompagnement éducatif suffisamment intense</i>	102
QUATRIEME PARTIE : RECOMMANDATIONS		106
4.1	PROMOUVOIR UNE VISION NATIONALE DES POLITIQUES DE PROTECTION ET D'INTÉGRATION DES JEUNES EN DIFFICULTÉ.	106
4.2	FAIRE DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DE L'ENFANCE UN OUTIL MAJEUR DE LA COORDINATION LOCALE	107
4.2.1	<i>Elaboration des schémas départementaux de l'enfance et de la jeunesse</i>	107
4.2.2	<i>Animer la mise en oeuvre des schémas</i>	108
4.3	MIEUX S'ORGANISER AU SEIN DES INSTITUTIONS	108
4.4	CENTRER LA PRISE EN CHARGE SUR LES BESOINS DU JEUNE	108
4.5	RENFORCER LA FORMATION	110
CONCLUSION		112

TOME II/II

ANNEXE

INTRODUCTION

Le rapport public de l'inspection générale des affaires sociales pour l'année 2005 porte sur le travail social et l'intervention sociale de proximité.

La mission effectuée par Sylvie Boutereau-Tichet, Danièle Jourdain-Menninger et Christophe Lannelongue s'est intéressée au travail social en direction des jeunes en difficulté dans leur environnement.

Cette mission a été effectuée de septembre 2004 à janvier 2005.

La problématique a conduit à délimiter l'étude autour de la population des jeunes de 12 à 21 ans. En effet, la limite basse correspond globalement à la fin de l'enfance et à l'entrée dans l'adolescence et le seuil supérieur est celui de la fin des contrats jeunes majeurs et représente en quelque sorte l'âge auquel une personne est considérée comme adulte. Bien évidemment, ces limites sont mouvantes d'un individu à l'autre et nécessairement artificielles et la mission ne s'est donc pas interdit de prendre en compte les événements antérieurs et postérieurs dans l'analyse des parcours.

Le rapport annuel ayant pour objet de s'attacher aux caractéristiques des interventions sociales de proximité, la mission de l'IGAS s'est donc limitée à l'action en milieu ouvert, excluant donc la partie du travail social qui se déroule en établissement. Cependant, elle a pu constater qu'une grande part du travail social auprès des jeunes s'effectue dans ce cadre, tant quantitativement que qualitativement, et elle s'est donc efforcé d'intégrer la question du partenariat entre les structures d'accueil et les travailleurs sociaux des institutions et du milieu ouvert dans son analyse des interventions..

Le cadre des investigations n'a pas été conçu pour réaliser une enquête exhaustive des interventions sociales en direction des jeunes en difficulté, ni pour effectuer un contrôle de services ou méthodes de la protection de l'enfance.

La méthode a consisté à s'appuyer sur les méthodes traditionnelles de l'IGAS, en décrivant le contexte politico-administratif, législatif et réglementaire dans lequel les interventions sociales s'inscrivent, à s'appuyer sur des études déjà réalisées, et à mener des investigations sur un certain nombre de sites.

S'inscrivant dans la méthodologie définie dans le cadre de l'élaboration du rapport annuel, la mission a également cherché à compléter et illustrer sa démonstration en utilisant une méthode « d'étude de cas ». Pour ce faire, les travailleurs sociaux des institutions visitées par la mission ont été invités à évoquer des cas qu'ils jugeaient significatifs par rapport à leurs méthodes et à la nature de leurs interventions, et dont ils avaient rédigé une description à partir d'un cadre transmis à l'avance par la mission de l'IGAS. L'analyse des autres cas a été effectuée à partir d'interviews de professionnels et rédigée par l'IGAS. Ces cas ont été rendus bien entendu anonymes.

Les cas choisis par les professionnels étaient soit des cas de jeunes très en difficulté, pour lesquels la somme des interventions sociales n'avait pas réussi à ouvrir des perspectives, soit des cas de jeunes qui étaient, au moment où l'enquête de l'IGAS se déroulait, dans une dynamique de sortie de leurs difficultés. Il s'agit rarement –voire jamais- de problèmes

précisément identifiés ni, a fortiori, d'accidents, sur lesquels la méthodologie initialement prévue lors du lancement des quatre missions du rapport annuel entendait s'appuyer. : la problématique de l'intervention en direction de ces jeunes en difficultés s'inscrit dans une logique de « parcours », la jeunesse étant par définition un état transitoire et la crise apparaissant le plus souvent comme un révélateur de problèmes latents et de fond.

Les critères retenus pour choisir les principaux sites comme lieux d'investigation ont consisté à retenir deux départements très urbanisés, un département semi urbain et un département rural situé aux marges de l'Ile-de-France. En tant que de besoin, la mission a aussi pris des contacts avec une association de la prévention spécialisée en dehors de ces sites. Des réunions ont été organisées entre les acteurs de terrain et les responsables administratifs, avec ou non les élus locaux, afin de dégager une analyse systémique en confrontant les différents points de vue à partir de ces cas. Les responsables des établissements accueillant ces jeunes y ont participé.

L'analyse de cas a permis d'illustrer les thèmes d'analyse retenus par la mission, sans qu'il soit possible d'en dégager des orientations générales. La mission de l'IGAS a donc été particulièrement prudente dans ses analyses et ses commentaires.

Dans la mesure où la mission n'avait pas pour objet d'effectuer un contrôle, il a été convenu avec les responsables des institutions que les lieux seraient rendus anonymes. Lorsque l'enquête permettait de dégager de bonnes pratiques, la mission a souhaité, pour les faire connaître, en préciser l'origine.

Le présent rapport s'articule en quatre chapitres :

Le premier chapitre évoque l'état de la question, il montre à quel point il est artificiel de définir les jeunes en difficulté, il décrit les catégories de difficultés émergentes et il montre que l'amélioration, réelle, du repérage de ces difficultés, reste partielle.

Le deuxième chapitre confronte les dispositifs présidant aux interventions sociales, dispositifs qui se sont multipliés, avec l'appropriation que s'en font les différents partenaires, qu'il s'agisse du noyau dur de l'intervention sociale mise en œuvre par les travailleurs sociaux, ou les acteurs de terrain, dans une acception plus diffuse du travail social au sein des institutions.

Le troisième chapitre *montre quelles sont les limites du travail social, il indique que ce n'est pas autour des jeunes les plus en difficulté que son intensité est la plus forte, et que cette orientation est renforcée par l'insuffisance de diagnostics précis et mobilisateurs.*

Le quatrième chapitre fait une liste de recommandations

Les « études de cas » constituant un des axes important du présent rapport, ils ont été rassemblés sous une forme harmonisée et ils figurent en annexe.

PREMIERE PARTIE : JEUNES EN DIFFICULTE OU TRAVAIL SOCIAL EN DIFFICULTE ?

1.1 Péril jeune ou jeunes en péril ?

Les critères qui déterminent les difficultés des jeunes sont multiples ; ils s'entrecroisent et se surdéterminent à partir de strates superposées de facteurs économiques, sociaux et culturels. La typologie comme le classement auxquels il serait possible d'aboutir pour définir les jeunes en difficulté restent artificiels. La mission de l'IGAS a tenté, pour essayer de pallier en partie les approximations méthodologiques, de croiser les éléments tirés des études et rapports ainsi que d'exemples de cas présentés comme significatifs par les équipes de terrain.

Il convient en premier lieu de tenter de cerner la notion de jeunes en difficulté et la nature des difficultés, pour voir ensuite comment s'organise le travail social autour de ces problématiques. Il est important de noter que si l'état de jeune est une situation transitoire, son caractère provisoire détermine largement le caractère artificiel de l'exercice consistant à créer des catégories de difficultés et par conséquent de jeunes en difficulté.

L'exercice est difficile, il reste souvent artificiel : on peut, sur ce point, reprendre la pertinente analyse de Stanislas Tomkiewicz¹ : « *Le lendemain d'un fait divers particulièrement odieux où deux adolescents en ont massacré un troisième, j'ai reçu un coup de téléphone d'une journaliste d'un grand hebdomadaire. Elle m'a demandé ; « Docteur, pouvez vous nous dire ce que ce fait divers nous apprend sur l'adolescence d'aujourd'hui ? ».* La même semaine, un autre fait divers était abondamment médiatisé : *en Ecosse, un homme de quarante ans avait tué dans une maternelle quinze élèves et la maîtresse. J'ai répondu à la journaliste : « Madame, je comprends mal votre question. Il y a en France douze millions de mineurs, quelle conclusion voulez vous que je tire sur cette population à partir d'un fait divers unique, d'une fréquence quasi nulle ? pourquoi ne m'avez vous pas téléphoné pour savoir ce que ce fait divers survenu en Ecosse nous apprend sur les Ecossais ou sur les hommes de quarante ans en général ? ».*

1.1.1 Définir les jeunes en difficulté: un exercice artificiel

Estimation de population au 1^{er} janvier 2001

ÂGE	10 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 24 ans
TOTAL	3,8 Millions	3,9 Millions	3,7 Millions

Source : Insee

Sur les 11,5 millions de jeunes de 10 à 24 ans recensés en 2001, tous ne sont pas des jeunes en difficulté.

Pendant des décennies, la notion de jeunes en difficulté a été appréhendée sous l'angle juridique : protection administrative et judiciaire au sens du code des familles et de l'action

¹ Stanislas Tomkiewicz, « l'adolescence volée », Calmann Levy, 1999.

sociale, protection judiciaire entendue au sens du code civil, traitement de la délinquance au sens de l'ordonnance de 1945.

La mission de l'IGAS s'est appuyée sur de nombreux travaux de recherche, des missions d'enquête parlementaires, appuyée sur des auditions, des études de cas ou d'itinéraires de jeunes permettent d'approcher cette problématique en montrant que cette seule approche juridique ne suffit plus à caractériser les difficultés des jeunes, cette évolution s'étant accélérée depuis les années 1980².

Dans le colloque organisé par le CNAM au début de l'année 2004, une étude rétrospective menée sur les jeunes en difficulté de 1980 à nos jours³, souligne « l'absence de définition scientifique précise au cœur d'un problème social qui est loin d'être récent dans l'histoire du XXème siècle, alors que de nombreuses expressions métaphoriques sont venues régulièrement se greffer à l'objet « jeunes » ...*sauvageons, horde sauvage, loups, prédateurs, superprédateurs* »...

Les définitions renvoient en réalité à des représentations sociales : l'image que la société se fait des jeunes... et des jeunes en difficulté.

« Bien que ces expressions se rapportent à certains nombre de personnes qui versent dans la petite ou la grande délinquance... sans distinction d'âge, ce sont eux que les élus, les hommes politiques, ministres et journalistes, regroupent sous l'expression générique, « les jeunes ». Ceux là même qui représenteront un jour le « péril jeune » : chiens perdus sans collier, blousons noirs : les référents sont présents dans les discours politiques et médiatiques comme des amalgames ou énumérations sémantiques qui n'ont finalement que très peu de repères concrets et objectifs dans la société ».

C'est dans les années 1980, en parallèle avec la montée de la précarité, que les troubles urbains éclatent sur les territoires qui deviendront « les quartiers », objets de la politique de la ville, comme les Minguettes à Vénissieux ou les émeutes de Bristol en Angleterre »⁴.

Dans les années 1990 se développe l'image d'une jeunesse paupérisée (que le débat sur l'âge d'accès au RMI en 1988 a bien mis en lumière), marginalisée par la situation économique, dans des territoires en voie de désindustrialisation. « Les années 1980 et 1990 ont vu l'émergence de ce que les scientifiques appellent « *the scope of moral panic* » lié à la thématique des jeunes en difficulté. Loin d'être ponctuel, ce phénomène de psychose sociale ou panique morale n'a cessé de s'amplifier au cours de ces deux décennies, du fait d'une conjoncture sociale agitée et de représentations totalisantes et excluantes de l'objet jeune, facilitée par une absence de définition précise de ce même objet ».

C'est pourquoi il est nécessaire de lever un préalable, qui a pu être source d'ambiguïté dans la conduite des enquêtes menées dans le cadre de ce rapport : les jeunes « en difficulté » sont des jeunes qui connaissent des difficultés, mais tous les jeunes qui connaissent des difficultés ne tombent pas, tant s'en faut, dans la catégories des jeunes délinquants.

² Rapport du Plan, présenté par Dominique Charvet, 2001, rapport du Conseil économique et social présenté par Hubert Brin, rapports du haut conseil de la population et de la famille.

³ Isabelle Bartkowiak, « les jeunes en difficulté de 1980 à nos jours, de représentations en réalités sociales », colloque CNAM, 2004.

⁴ S. Brown, « Understanding Youth and crime. Listening to youth ? Philadelphia », Open UP, 1998, in I. Bartkowiak, op. cité.

En réalité, cette notion de jeune en difficulté peut être considérée comme une construction sociale qui résulte de l'interaction entre le jeune et les institutions, qui le considèrent comme un jeune « qui connaît des difficultés », ou parfois comme un jeune « qui met l'institution ou les institutions en difficulté », qu'il s'agisse du travailleur social, ou de l'établissement en cas de placement⁵.

En notant le caractère artificiel des regroupements, il est néanmoins possible de dresser une typologie des jeunes en difficulté autour de trois notions : la notion juridique traditionnelle des jeunes en danger qu'il convient de protéger, les jeunes précarisés et en danger d'exclusion, les jeunes présentant des troubles du comportement ou « border line ». En outre traversent l'ensemble de ces catégories des difficultés qui se conjuguent et qui se renforcent les unes par rapport aux autres, les difficultés familiales, parmi lesquelles la maltraitance et les violences intra-familiales occupent une place très importante, les difficultés scolaires et les difficultés liées à la question de la sociabilité.

Cette typologie est bien entendue à la fois fragile et poreuse, Ces catégories ne sont pas fermées et les jeunes en difficulté peuvent passer d'une catégorie à l'autre ou appartenir à plusieurs d'entre elles.

1.1.1.1 Les jeunes en danger relevant de la protection de l'enfance

Le premier critère est un critère légal, celui du mineur en danger au sens du code de l'action sociale et des familles et du code civil. Les jeunes en risque ou en danger relèvent essentiellement de la protection de l'enfance, soit au titre d'une procédure administrative, soit au titre d'une procédure judiciaire.

La protection administrative des jeunes en danger est définie par l'article L 221.1 du code de l'action sociale et des familles. Elle concerne les mineurs en danger et jeunes majeurs de moins de 21 ans « *confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre* » et s'appuie sur des aides et des actions à domicile, voire à un placement avec l'accord du jeune et de sa famille ».

La protection judiciaire exercée par le juge des enfants définit à l'article 375 du code civil la notion de jeune en difficulté de la manière suivante : « *si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice* ».

Bénéficiaires ASE en 2002 (nombre d'enfants)

	France métropolitaine	
AEMO administrative (ou AED)	34 161	13 %
AEMO judiciaire	93 319	35,6 %
Total actions éducatives	127 481	48,7 %
Placements directs	23 236	8,9 %
Enfants confiés à l'ASE	111 164	42,4 %
Total des accueils physiques	134 400	51,3 %
Total	261 881	100 %

Source DRESS

⁵ Table ronde du 22/10/2004.

Il faut noter que depuis 1984, le nombre total d'enfants bénéficiaires de l'ASE par rapport à la population totale a peu évolué, puisqu'il s'élevait à 250 000 à cette date, avec une répartition sans doute différente.

Parallèlement, entre 1998 et 2002, le nombre des signalements des enfants maltraités s'est stabilisé, (18 500 contre 19 000), mais celui des signalements des enfants en risque a progressé, (67 500 contre 64 000), cette évolution étant le signe sans doute de la progression du nombre de familles fragiles⁶, mais peut être aussi d'une plus grande vigilance face à ce phénomène.

La protection de ces mineurs en danger et délinquants a pour fondement l'ordonnance du 2 février 1945, relative à l'enfance délinquante, régulièrement modifiée depuis son adoption à la prévention spécialisée.

Au 31 décembre 2003, les parquets ont traité environ 165 550 affaires mettant en cause au moins un mineur. Sur ce total, 79 000 mineurs ont été poursuivis, le plus souvent par des procédures rapides. Près de 25 000 mesures avant jugement ont été prononcées, dont plus de 20 000 mesures éducatives et d'investigation (placement, séparation). Les tribunaux pour enfants ont jugé plus de 32 550 mineurs, les condamnations se répartissant entre mesures éducatives, (admonestation, remise à parents, liberté surveillée, réparation, et peines (emprisonnement, amende, travail d'intérêt général).

Le nombre de mineurs en détention s'élève à 751 au 1^{er} juillet 2004. Ce chiffre est en diminution, mais cette baisse est compensée par les placements de ces mineurs en centres éducatifs fermés.

L'ordonnance de 1945 qui repose sur trois principes essentiels qui n'ont, à ce jour, jamais été remis en cause : la primauté de l'éducation sur la répression, la spécialisation des juridictions, l'excuse atténuante de minorité. L'exposé des motifs de l'ordonnance du 2 février 1945 contribue à la définition traditionnelle des jeunes en difficulté, parce que délinquants : *« il est peu de problèmes aussi graves que ceux qui concernent la protection de l'enfance, et parmi eux, ceux qui ont trait au sort de l'enfance traduite en justice. La France n'est pas assez riche d'enfants pour qu'elle ait le droit de négliger tout ce qui peut en faire des êtres sains. La guerre et les bouleversements d'ordre matériel et moral qu'elle a provoqué ont accru dans des proportions inquiétantes la délinquance juvénile. la question de l'enfance coupable est une des plus urgentes de l'époque présente »*.

Nombre de mineurs mis en cause pour faits de délinquance

	1977	1992	1994	1998	2001
Nombre	82 151	98 864	109 338	171 787	177 017

Source : statistiques de police et de gendarmerie citées dans le rapport du Sénat.

Les chiffres montrent une augmentation de la délinquance des jeunes et notamment des mineurs, et une délinquance concentrée sur un petit nombre de jeunes.

Une étude canadienne récente relative à l'adolescence en difficulté⁷ analyse bien cette configuration du noyau dur composé de réelle délinquance : 6 % des individus d'une cohorte

⁶ Rapport de l'ODAS, « la décentralisation et la protection de l'enfance, quelles réponses pour quels dangers » ?

⁷ Marc Le Blanc, professeur, Université de Montréal, « Adolescence en difficulté, délinquance et drogues : politiques sociales et interventions préventives et curatives, quelques leçons de recherches scientifiques », Symposium Youth now and in the future, Ribeirao Preto, San Paulo, Brésil.

de naissance commettent plus de 50 % des infractions, et ces délinquants commettent des délits très variés, de plus en plus graves et commencent très tôt.

Tant le rapport de la mission interministérielle sur la prévention et le traitement de la délinquance des mineurs des parlementaires Christine Lazerges et Jean-Pierre Balduick publié en 2000 que celui de la Commission parlementaire présidée par le sénateur Jean Pierre Schosteck publié en 2002 confirment cette théorie de la concentration et indiquent que si 5 % des jeunes commettent 60 à 80 % des infractions, 80 % des jeunes étant passés devant le juge ne récidivent pas.

Cette analyse est confirmée sur le terrain : dans les départements visités par la mission de l'IGAS, un juge pour enfants citait 20 cas lourds (Avignon). Un autre magistrat (Marseille) indiquait, pour les 2000 mineurs par an poursuivis pour délinquance au sein de la juridiction, 14% ont été condamnés sur les deux dernières années (2003-2004) pour 5 procédures et plus, soit environ 300 mineurs. Ceux qui sont considérés par les juges pour enfants de Marseille comme de graves multirécidivistes représentent environ 40 à 60 jeunes.

Parmi les 126 000 infractions relevées en 2000 issues des statistiques du ministère de l'intérieur, les vols (simples, et vols de véhicules) représentaient 37 % des infractions, les destructions et dégradations 16 %, les cambriolages 8 % et les coups et blessures volontaires 9 %.

Les jeunes adultes délinquants relèvent des procédures pénales normales pour adultes. 17 264 jeunes de 18 à 25 étaient incarcérés au 1^{er} juillet 2004 pour une population pénitentiaire de 64 813 personnes, soit plus de ¼ de la population carcérale totale.

1.1.1.2 Les jeunes et l'institution scolaire

Comme pour le phénomène de la délinquance, celui de la violence à l'école est également très concentré sur un petit nombre de jeunes et sur un petit nombre d'établissements.

En ce qui concerne les cas de violence scolaire dans le second degré, là où les faits sont jugés les plus graves, le Ministère de l'Education nationale a enregistré 81 000 cas de violence scolaire entre septembre 2003 et août 2004⁸. Tous faits confondus, insultes, racket, agressions très graves, on compte 2,5 incidents par an pour 100 élèves, et 1,1 incidents par an dans les lycées. Dans 60 % des cas, les élèves en sont les victimes. Mais cette violence est inégalement répartie selon les établissements, 10 % des établissements ont déclaré près de la moitié de l'ensemble des cas et 80 établissements (soit 1 % du total) ont déclaré un dixième des violences.

Les chiffres relatifs à l'absentéisme scolaire confirment, eux aussi, l'existence d'un noyau dur, socialement et spatialement ciblé : la proportion moyenne d'élèves absentéistes (sans justification), a été selon les chiffres les plus récents, de 5 % du total des collégiens et des lycéens sur l'année scolaire 2003-2004⁹.

Cette étude, effectuée sur un échantillon de 1000 collèges et lycées, détermine un taux d'absentéisme calculé à partir de quatre demi-journées d'absence par mois. Ce taux apparaît

⁸ « Les actes de violence à l'école en 2003/2004 », Note d'information n° 4/. 2 5. Octobre 2004, Ministère de l'Education nationale.

⁹ Ministère de l'éducation nationale, direction de l'évaluation et de la prospective, note d'information, février 2004.

plus élevé que toutes les estimations, partielles, réalisées jusque là et qui estimaient que ce taux était plutôt de l'ordre de 1 à 2 %. Elle montre que c'est dans les sections professionnelles de lycées que le taux est le plus élevé (plus de 10 % des élèves sont absents sans motif) et que ce phénomène, comme pour les actes de violence à l'école, est concentré sur un nombre limité de collèges et de lycées : les collèges en ZEP apparaissent plus touchés que les autres établissements scolaires. L'absentéisme lourd, concernant plus de dix demi-journées par mois, concerne 1 % des jeunes scolarisés.

La même étude rappelle que le signalement de ces élèves, obligatoire lorsque l'intervention des autorités éducatives de l'établissement n'ont pas suffi, est faible : il est de l'ordre de 0,02 à 0,04 % dans le premier degré, soit 1 300 à 1600 élèves, environ, et de 0,18 à 0,32 % dans le second degré, soit 8 000 à 14 000 élèves.

Comme pour le taux d'absentéisme, le taux d'échec scolaire est surtout concentré dans certains établissements scolaires, situés souvent dans des quartiers en difficultés, ou dans les familles appartenant à des catégories sociales les moins favorisées.

Le rapport du Haut conseil de l'évaluation de l'école¹⁰ estime à 170 000 le nombre d'élèves en grande difficulté scolaire en 2003, soit 10 % des élèves de 4^{ème} et 3^{ème}, dont 50 000 élèves de SEGPA (sections d'enseignement général et professionnel adapté).

Le retard scolaire tend à s'aggraver au cours de la scolarité, concentré sur les enfants à bas niveau de vie en 6^{ème}, il en est de même pour le retard scolaire à 15 ans, de deux ans et plus. A 17 ans, 18 % des enfants du bas décile de niveau de vie ont arrêté leurs études (dont 12 % sans aucun diplôme, contre 1 % en moyenne pour les trois déciles les plus favorisés), alors que sur les 2,3 millions de jeunes âgés de 15 à 17 ans au 1^{er} janvier 2003, soit 4 % de la population, 92 % poursuivent des études, tandis que 6 % travaillent le plus souvent en apprentissage¹¹.

Les jeunes dits marginalisés échappent en partie à l'observation et près de 2 % des jeunes chômeurs et inactifs de 16 à 28 ans ne recherchent pas d'emploi pour des raisons de difficultés personnelles (accès à l'information, santé, image de soi...) ¹².

En ce qui concerne l'insertion sociale et professionnelle de ces jeunes, si on prend le suivi des sortants de la génération 1998 niveau par niveau, la situation est la suivante :

Situation des jeunes à la sortie de l'école en 1999

Situation	Effectifs	Âge moyen	Part des femmes
Non qualifiés	58 000	18 ans	41 %
CAP ou BEP non diplômés, seconde ou première	61 000	19 ans	36 %
CAP ou BEP	125 000	19 ans	43 %
Bacs non diplômés	29 000	21 ans	39 %
Bacs professionnels ou technologiques	95 000	21 ans	51 %
Bacs +1 ou bacs +2 non diplômés	97 000	22 ans	54 %
Deuxième, troisième cycles et Grandes écoles	139 000	24,5 ans	63 à 53 %
TOTAL	742 000	21 ans	49 %

Source : CEREQ, enquête génération 1998.

¹⁰ André Hussenet et Philippe Santana, Haut conseil de l'évaluation de l'école, « le traitement de la grande difficulté scolaire au collège et à la fin de la scolarité obligatoire », 2004.

¹¹ Etude DRESS n° 319, juin 2004, « les modes de vie des adolescents âgés de 14 à 17 ans ».

¹² Sources : enquêtes emploi de l'Insee, et rapport au Premier ministre de la commission nationale pour l'autonomie des jeunes présenté par Jean-Baptiste de Foucault.

Dans le domaine de l'insertion professionnelle et des aides à l'emploi, les dispositifs d'insertion professionnelle structurent largement le passage de l'école à l'emploi : plus d'un jeune sur deux en bénéficie dans les années qui suivent sa sortie du système scolaire, 40 % des 2,8 millions de 16-25 ans qui ont un emploi et 558 000 au chômage, 1,1 millions bénéficiaient en 2000 d'emplois aidés ou de dispositifs de la politique de l'emploi¹³.

Les jeunes contactent massivement les missions locales et les PAIO, ils étaient 910 000 en 2002 ; sur 750 000 jeunes reçus en entretien, près de 300 000 ne disposaient d'aucune qualification¹⁴.

Sur cette génération sortie de l'école en 1998, si 55 % ont accédé immédiatement à un emploi, 17 % ont eu des parcours marqués par le chômage ou l'inactivité (jeunes de niveau CAP ou BEP ou sortis de l'enseignement supérieur sans diplôme), et le passage par un emploi précaire est une réalité pour plus de la moitié des jeunes actifs ayant un emploi.

Certains jeunes sont particulièrement marqués par l'échec scolaire et entretiennent une relation difficile avec la notion d'apprentissage et de savoir. Le retour à un processus de scolarisation en est d'autant plus compliqué.

« Avec la dislocation du marché du travail, l'emploi et les relations d'emploi ont perdu de leur portée intégratrice, tandis que le quartier redevenait pour beaucoup par défaut un des principaux vecteurs de socialisation...certains grandissent et interagissent au sein de voisinages où le chômage, la pauvreté et les difficultés d'intégration culturelles sont la norme... ces inégalités devant l'environnement social se cumulent en outre avec des difficultés plus proprement familiales et c'est aussi ce qui les rend particulièrement décisives. Les enfants grandissant dans les familles défavorisées sont ceux dont les voisins souffrent le plus de la pauvreté et du chômage. Ils cumulent les désavantages d'un manque de ressources familiales et d'un voisinage déshérité¹⁵ ».

Souffrant parfois de handicaps sensoriels ou psychiques, vivant souvent dans des familles particulièrement ignorantes des processus scolaires, souvent du fait de leur origine étrangère, ne connaissant pas les « codes », ou dans des familles lourdement carencées, ces jeunes entrent rapidement dans une marginalisation importante, encore repérable et contrôlable avant 16 ans, et totalement incontrôlable dès la fin de l'obligation scolaire.

1.1.1.3 Les jeunes présentant des troubles du comportement... ou les jeunes qualifiés de « border line »

L'intervention du psychiatre est sollicitée de façon majeure par toutes les institutions, notamment dès qu'il y a des actes de violence, même si, l'ensemble des professionnels de la psychiatrie l'ont répété à la mission de l'IGAS, il n'y a pas systématiquement de problème psychiatrique pour ce jeune.

De même, les jeunes en difficulté sont parfois rassemblés sous la définition des jeunes présentant des « troubles du comportement ». La définition des troubles du comportement est difficile à établir, que l'approche soit administrative, médicale ou empirique¹⁶.

¹³ Marie Duru-Bellat, « les inégalités sociale à l'école, genèse et mythe », PUF, 2002.

¹⁴ Insee, Premières synthèses, juillet 2004.

¹⁵ Eric Maurin, « le ghetto français, enquête sur le séparatisme social », Seuil, 2004.

La circulaire du 30 octobre 1989 relative aux instituts de rééducation décrit la population des jeunes concernés : *« il s'agit le plus souvent d'enfants d'intelligence normale ou quasi normale, dont l'échec scolaire sévère se confirme pourtant au cours des ans, tandis que se développent des troubles du comportement... il n'est pas rare que ces enfants ou ces adolescents aient connu des discontinuités ou des carences affectives ou éducatives dans leur petite enfance, avec parfois des placements précoces. L'approche médicale est relativement récente et les spécialistes se réfèrent à plusieurs classifications. Même si les efforts méthodologiques récents ont permis que les classifications s'affinent, les gestionnaires des Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), qui ont à prendre des décisions d'orientation, marquent quelques difficultés voire réticences à utiliser ces classifications qui ne paraissent pas suffisamment opérationnelles et restent plus de l'ordre du symptôme que du diagnostic. C'est pourquoi il est souvent d'usage au sein des professions médico-sociales de faire appel à la notion de « trouble du comportement et de la conduite », même si cette définition n'apparaît pas dans les classifications médicales les plus élaborées »*. Elle apparaît depuis peu dans les textes réglementaires.

Le nouveau décret du 6 janvier 2005 vient de procéder à la refonte de ces structures, qui deviennent des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Par rapport aux publics accueillis, le texte est plus précis que les textes antérieurs puisqu'il s'agit *« des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement leur socialisation et leur accès aux apprentissages »*.

De manière empirique, ces jeunes sont souvent décrits par les travailleurs sociaux qui sont en contact avec eux comme « relevant de ruptures scolaires, de refus des règles de vie scolaire, familiale ou sociale, par tendance à l'agir impulsivement par désobéissance ou d'absence de contrôle de soi... cette situation dégradée a pour effet de rendre l'enfant insupportable pour sa famille... souvent exaspérée par sa conduite et ses échecs... épuisée jusqu'au rejet, cette famille va renforcer encore l'instabilité déjà acquise, l'anxiété ou le vécu dépressif, qui, reliés aux circonstances déclenchantes des troubles, peuvent laisser la place à un mode de relations marqué par la violence des échanges physiques, où commencent les sévices de l'enfant maltraité¹⁷ ».

Les éléments contenus dans le schéma départemental de protection de l'enfance de Paris cité supra indiquent une aggravation depuis 5 ans des troubles du comportement de la population accueillie dans ses structures, et révèlent qu'il n'y a pas eu *« une évaluation précise du nombre de jeunes présentant ce type de troubles, et leur origine n'a pas non plus fait l'objet de recherche »*.

Pour les travailleurs sociaux, ces troubles relèvent d'une approche psychologique ou psychiatrique, et justifient d'une orientation dans les instituts de rééducation par les CDES. Pour les psychiatres, il ne s'agit pas nécessairement de troubles du comportement ; ces jeunes relèvent plutôt d'une catégorie de « border line », c'est-à-dire de jeunes qui connaissent un ensemble de difficultés qui ne relèvent pas d'une prise en charge psychiatrique.

Ces différentes catégories de jeunes en difficulté qui ont progressivement émergé et qui ne peuvent être rattachés à des définitions juridiques, administratives, ou à des catégories

¹⁶ Rapport sur les instituts de rééducation, rapport de l'IGAS présenté par Michel Gagneux et Pierre Soutou, 1999.

¹⁷ Colloque de l'ANCE cité dans le rapport cité supra sur les instituts de rééducation.

statistiques, et se définissent comme tels, recouvrent aussi une variété de trajectoires : « *la jeunesse en difficulté apparaît comme une construction sociale qui a évolué avec les problématiques rencontrées par les institutions qui les ont en charge. Les blousons noirs des années 1960, les « inadaptés sociaux des années 1970, les jeunes défavorisés confrontés à la précarité, stigmatisés par le quartier où ils habitent ou par le faciès, en situation d'échec scolaire, en « difficulté d'insertion », en rupture familiale, ou sociale, en errance. Régulièrement une minorité de la jeunesse pose des problèmes et les politiques sociales éducatives sont le plus souvent conçues comme des réponses aux difficultés de son encadrement, notamment dans le champs du travail social qui se veut une prise en charge dans une double logique d'assistance et d'émancipation*¹⁸ ».

1.1.1.4 Les jeunes précarisés et en danger d'exclusion

➤ Les jeunes dans leur famille

Une grande partie des cas étudiés par la mission de l'IGAS appartenaient à des familles en difficulté, d'ordre moral et psychologique (familles lourdement carencées), se conjuguant souvent avec des difficultés sociales et économiques importantes. Le phénomène de maltraitance est majeur.

Ces jeunes sont de plus en plus fréquemment élevés dans des familles monoparentales. Parmi les enfants de familles monoparentales, 14,6 % sont pauvres, et 23 % de l'ensemble des enfants pauvres appartiennent à des familles monoparentales.

La monoparentalité n'est pas un facteur de précarité en soi. C'est l'inoccupation qui devient un facteur majeur. Dans les familles en couple où vivent des enfants en danger, les deux parents sont inoccupés une fois sur trois, (contre une fois sur vingt dans la population générale), et les ¾ des mères seules sont inoccupées, sans profession ou au chômage (contre la moitié dans la population générale)¹⁹.

En 2003, plus de 24 000 familles faisaient l'objet d'une tutelle aux prestations familiales décidées par le juge des enfants²⁰, cette mesure concernant plus de 62 000 enfants.

Quand les facteurs de danger sont liés aux carences éducatives ou aux difficultés de couples, ce sont les interventions sociales individuelles et collectives de soutien à la parentalité qui sont plus adaptées, en revanche, ce sont les politiques de développement social local qui sont sans doute les mieux à même de lutter contre l'isolement social que connaissent souvent ces familles monoparentales.

C'est parfois encore l'école qui, de ce fait, peut constituer le point d'accroche, ainsi que les actions de soutien scolaire et d'action éducative si le décrochage n'est pas irréversible.

La conjugaison de ces difficultés, ruptures scolaires, familiales, institutionnelles, s'est aggravée avec la montée des difficultés économiques. Relégués dans des territoires

¹⁸ Catherine Tourrilhes, « jeunesse en difficulté et innovation sociale », colloque du CNAM, 2004.

¹⁹ Rapport ODAS précité.

²⁰ Les chiffres clés de la justice, 2004.

marginalisés, que parfois toute implantation sociale ou commerciale a déserté, ces jeunes vivent l'exclusion à de nombreux titres : errance, marginalisation, perte totale de repères²¹.

➤ Les jeunes hors de la famille

Les mineurs étrangers isolés sont, quant à eux, en augmentation constante : c'est ainsi qu'à Paris, moins de 50 mineurs étrangers isolés étaient identifiés au début des années 1990, ils étaient 850 en 2002²².

Les jeunes en détresse sociale entrent dans la catégorie des jeunes marginaux, parfois jeunes errants, étrangers en situation irrégulière, mineurs étrangers isolés²³. On peut noter que le taux de pauvreté des jeunes, inférieur à la moitié du revenu médian) a doublé sur les dix dernières années atteignant 20 % des 20-29 ans alors que les dispositifs d'insertion concernent une proportion croissante de jeunes (plus d'un million)²⁴.

Appartenant souvent à des familles elles-mêmes en difficulté lorsqu'ils ont des familles, ce jeunes sont parfois dans la précarité la plus absolue, avec souvent à la clé des problèmes de santé somatiques et d'ordre psycho-affectif. La mission a également relevé le cas de ces jeunes d'origine étrangère, souvent en provenance de l'Afrique sub-saharienne, et souvent très jeunes, appartenant à des familles polygames, vivant dans des logement exigu ou dans des squatts, et, en réalité, dans le quartier, voire dans la rue, sans aucun encadrement de nature sociale ou familiale.

Parmi les problèmes de santé, les études soulignent la question de l'obésité de ces jeunes²⁵, mais aussi les profils sociaux des usagers de drogues²⁶. Les chercheurs soulignent dans le cadre de cette enquête la situation de souffrance sociale de ces jeunes de 15 à 24 ans, dont 6 sur 10 déclarent avoir un logement précaire ou ne pas avoir de logement, ne pas avoir, pour 45 % de couverture sociale et 37 % d'aucune ressources (pour 8 % pour les plus de 25 ans grâce au RMI).

Repérés par la prévention spécialisée, par les associations, ces jeunes correspondent souvent aux catégories les plus extrêmes.

En ce qui concerne les jeunes adultes vivant hors de leur famille, les difficultés fréquemment rencontrées relèvent des questions de logement, de la difficile gestion de la solitude, et de leur absence de ressources.

²¹ Dans un des départements lieu d'enquête de la mission, le dernier centre social d'un quartier en difficulté venait de fermer et il ne restait plus que les services de la polyvalence de secteur présents dans ce quartier en très grande difficulté.

²² Département de Paris, schéma départemental conjoint de prévention, d'aide aux familles et de protection de l'enfance, octobre 2003.

²³ « les mineurs étrangers isolés », rapport IGAS, présenté par Anne Burstin, Jean Blocquaux, Dominique Giorgi, janvier 2005.

²⁴ Florence Lefresne, « les jeunes en difficulté : leur place dans la politique et la cité », colloque CNAM pré-cité

²⁵ rapport du CERC op. cité.

²⁶ Observatoire français des drogues et des toxicomanie, rapport pour 2003.

1.1.2 Les caractéristiques des difficultés émergentes

Les études et rapports qui traitent des jeunes en difficulté soulignent avec la plus grande constance la notion de cumul de difficultés, qui, à cette période sensible de la construction de la personnalité du jeune, sur la période choisie par la mission, (les 12-21 ans) contribue à le placer dans une situation difficile. Décelées par les études de terrain et confirmées par la mission dans les départements ayant fait l'objet de l'étude, de nouvelles problématiques viennent renforcer les incertitudes des interventions sociales.

1.1.2.1 Le cumul des difficultés face à la précarité économique et sociale

La fragilité de l'emploi, et l'importance du chômage ont des incidences sur la cellule familiale, et se répercutent inévitablement sur les jeunes. Ces difficultés ont de plus en plus tendance à se conjuguer, et à s'aggraver avec les difficultés économiques. C'est ce qui a considérablement modifié la nature de l'intervention sociale depuis 1974.

Le foyer de Vitry décrit par Stanislas Tomkiewicz²⁷, créé pendant les « trente glorieuses », présentait une différence fondamentale avec la situation actuelle : *cette société en expansion ignorait le chômage, même celui des jeunes. Nous pouvions trouver à nos adolescents, même à nos jeunes « anciens », des petits boulots qui assuraient une socialisation progressive. Aux garçons qui ne supportaient pas une ambiance scolaire, nous trouvions, sans trop de difficulté, une autre école ou des crédits pour une école privée. Les périodes de travail chez nos travailleurs mécontents de leur patron ou dont leur patron était mécontent ne duraient jamais bien longtemps, et nous pouvions dire sans hypocrisie « celui qui veut travailler peut travailler »... or, à partir de 1974, tout ce mécanisme s'est grippé. En 1982-83, la situation s'était même totalement inversée... le véritable coup de grâce fut l'apparition de la drogue... les difficultés d'insertion et plus encore la drogue amenèrent au foyer la violence... ».*

A ce titre, parmi les enfants signalés en danger, l'un des trois facteurs de danger considérés par les départements comme les plus fréquents (carences éducatives et conflits de couples) tient au facteur chômage-difficultés financières : 27 % des départements, contre 20 % en 2001 et 8 % en 2000 le mentionnent²⁸.

Le dernier rapport du CERC²⁹ notait qu'environ un million d'enfants de moins de 18 ans vivait, en 1999-2000 sous le seul de pauvreté Insee (1 070 euros pour un couple avec un enfant de moins de 14 ans), soit 8 % de l'ensemble des enfants. Si on retient le seuil européen, ce chiffre passe à près de deux millions.

Néanmoins, la plupart des études menées sur ces jeunes souligne la problématique sociale qui s'attache à la notion de jeunes en difficulté, dès lors que l'on évoque les rapports entre les jeunes et l'action publique³⁰, et qui rassemble et dépasse les catégories décrites supra.

Dans une des études présentées dans le cadre du colloque du CNAM cité supra, les quatre approches qui caractérisent la notion de jeunes en difficulté depuis les années 80 sont de plus en plus prégnantes :

²⁷ Stanislas Tomkiewicz, op. cité.

²⁸ rapport de l'ODAS, op. cité.

²⁹ Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale, « les enfants pauvres en France », 2003.

³⁰ Elisabeth Maurel, « les politiques de la jeunesse recomposées à l'épreuve de la question sociale », colloque du CNAM, janvier 2004.

- le territoire (jeunes des cités, des quartiers, jeunes du monde rural, jeunes en errance),
- l'employabilité, en fonction de critères déterminés par exemple par les missions locales par rapport à l'emploi salarié : jeunes en grande difficulté, jeunes employables, jeunes en échec,
- les normes de comportement et d'employabilité (la notion d'élève en échec « ne renvoie plus à un déficit d'apprentissage scolaire, mais à des facteurs proprement sociaux, familiaux, voire culturels ». Est « en difficulté », l'élève qui va être renvoyé vers des dispositifs hors de l'école, lorsque toutes les tentatives de l'institution scolaire ont échoué),
- les rapports des jeunes pris en charge par les filières sociales, ou hors de tout dispositif.

La problématique des jeunes en difficulté ne se réduit pas à la problématique des jeunes de banlieue ou de quartiers en difficulté. On note en effet la présence de jeunes en difficulté en milieu rural, des jeunes qui reviennent après leurs études et sont sans emploi, des jeunes qui viennent s'installer en pensant, souvent à tort, que les conditions de vie seront moins difficiles dans le milieu rural.

Plus globalement, ces jeunes appartiennent majoritairement à des familles en situation de précarité, voire de pauvreté. On constate de plus en plus l'absorption de la catégorie « jeunesse en difficulté » dans la catégorie plus globale de l'exclusion³¹.

En 2003, plus de 100 000 jeunes avaient bénéficié d'aides financières ponctuelles au titre des fonds d'aide aux jeunes, une fois sur deux pour des questions de subsistance.

La question du logement, aux deux bouts de la chaîne, est majeure : pour des raisons financières, elle concentre les familles en difficulté dans un territoire, et elle rend délicat le devenir de ces jeunes dans une perspective d'autonomie, mais les conditions mêmes du logement (exiguïté, insalubrité, bruit, promiscuité) rendent plus difficile encore les conditions du travail scolaire.

Les résultats en terme d'insertion sociale et professionnelle en découlent.

1.1.2.2 *Le phénomène de bande et de tribu*

Ces jeunes, face au jugement de la société, réagissent face à l'étiquette de « jeunes en difficulté » par le défi et l'intériorisation de la dévalorisation sociale.

« Les jeunes qui habitent les « cités interdites » sont parfois perçus comme anomiques, asociaux et sans rapport à la loi, comme des individus « ...sans repères, ni moraux, ni sociaux, ni civiques, auxquels on n'a jamais inculqué les notions de règles sociales, d'interdits, de morale civique »... dans la jungle, les plus forts tapent les plus faibles et c'est ainsi que va le monde. Ces jeunes font l'objet d'études particulières, on les incite à s'engager des projets citoyens en vue de leur socialisation. S'il est exact que certains jeunes des cités (ceux qui sont le plus visibles dans la cité-les autres choisissent de ne pas rester dans la cité-) ne respectent pas les règles en usage et parfois les lois du monde extérieur, on ne peut cependant pas en conclure qu'ils vivent sans loi dans une sorte d'état de nature à la Hobbes³² ».

Selon cette étude, *« la cité est considérée comme un territoire, gardé par les jeunes qui l'habitent, ...qui y traînent, et avec une dangerosité reconnue pour ceux qui traversent ce lieu*

³¹ Eric Maurin, op. cité.

³² Sébastien Peyrat, Université de Caen, «la justice des cités », colloque du Cnam.

particulier sans raison ». Par ailleurs, ces jeunes ne forment pas un groupe homogène dans la cité : ils se structurent en différents groupes, qui sont fonction de l'âge et de l'importance hiérarchique de ses membres. Celle-ci est aussi fonction de l'intégration du jeune dans le système délinquant ou criminel de la cité, avec un ensemble de règles et de normes propres aux cités, garantie de la cohérence et de la survie du groupe de ces cités, reconnues par tous, et qui se pérennisent et se transmettent. « *Les plus grands « éduquent » les petits (les plus jeunes) en leur montrant l'exemple et en leur parlant. Ainsi, parce que les grands peuvent se faire 1 000 euros en une soirée, le petit voudra faire à l'identique. ainsi, parce qu'ils disent aux plus jeunes que les policiers sont tous violents, racistes, méchants, les petits ne verront que ce point de vue (surtout après avoir assisté à des descentes de police musclées)* ».

Les institutions françaises sont considérés par eux comme iniques et injustes, avec l'image du fonctionnaire, du policier, de l'enseignant, dans un monde dans lequel la richesse, le logement appartiennent à une élite à laquelle ils n'ont pas accès.

« Les jeunes des cités sont à la fois fiers et déçus de cette reconnaissance négative, ...fiers car elle est fondée sur la peur...déçus parce qu'ils pensent qu'il s'agit là de la seule et unique façon pour eux de se faire reconnaître du monde extérieur... le contrat social de la République n'est, aux yeux des jeunes des cités, pas respecté. Il est la source d'un sentiment d'injustice très fort, qui les conduit à revendiquer leur propre contrat social ».

Rassemblés ainsi par groupe d'âge, par territoires et par quartiers, les jeunes se retrouvent par tribus et réseaux, avec leurs rituels d'appartenance, qui compliquent encore la nature de l'intervention sociale³³.

Ce phénomène est d'autant plus important que le territoire se vit ou non en ghetto, dans un quartier en difficulté d'une commune de banlieue favorisée ou au contraire dans des quartiers peu favorisés à proximité d'un centre-ville dans lequel vivent encore des familles pauvres.

Le phénomène de trafic est alors amplifié, parfois toléré comme source de revenus complémentaires facilitant la solvabilisation de certaines familles du quartier.

Par ailleurs, le modèle de l'action publique est celui de l'individualisation et se révèle ici inadapté : « *la construction de parcours personnalisés articulés avec les notions de projet, de contrat et d'accompagnement, est devenu un référent normatif central de l'action publique ; ce modèle se retrouve totalement dans les interventions ciblées en direction des jeunes en difficulté, modélisées par l'individualisation au détriment d'analyses collectives et d'indicateurs objectifs*³⁴ ».

1.1.2.3 L'ethnisation des difficultés des jeunes

La pauvreté touche particulièrement les personnes issues de l'immigration, et surtout celles récemment arrivées en France. Ceci est vrai qu'il y ait ou non charge de famille. Mais en France, 25 % des enfants pauvres ont des parents ressortissant de pays hors de l'Europe à 15, et parmi les enfants de parents ressortissants de pays non européens, 25,9 % sont pauvres³⁵.

³³ Michel Maffesoli, « le temps des tribus », la table ronde, 2000.

³⁴ Elisabeth Maurel, op. cité.

³⁵ Rapport du CERC, op. cité.

Il est bien entendu nécessaire ne pas faire du critère ethnique le critère interprétatif essentiel des difficultés des jeunes. En revanche, la composante culturelle des difficultés est si fréquemment apparue dans la conduite de l'enquête menée par la mission de l'IGAS qu'il est impossible de ne pas intégrer cette donnée, en se gardant de la tentation facile de transformer tout problème social ou éducatif en problème ethnique³⁶.

Des études menées dans les départements à la demande des collectivités locales confirment que cette problématique de la dimension culturelle est croissante. Les travailleurs sociaux rencontrés par la mission de l'IGAS ont régulièrement confirmé cette évolution. Elle se conjugue avec un très fort taux d'échec scolaire, plus marqué d'ailleurs chez les garçons que chez les filles issus de l'immigration.

C'est ainsi qu'à Paris, une enquête menée en 2003³⁷ montre à quel point ces jeunes d'origine étrangère sont en difficulté et intègrent une expérience de dissociation forte entre leur personne comme individus et leur groupe d'origine et d'appartenance... phénomène aggravé par la dimension urbaine ». *Ils ont changé plus vite que leur famille ou leur groupe d'appartenance, qui souvent, ne les reconnaît plus... la particularité de la ville semble bien être de renforcer simultanément le fonctionnement ethnique et l'affirmation de groupes ethniques et, en même temps, l'affirmation individuelle... autrement dit, l'expérience centrale de ces jeunes est d'abord celle d'un bouleversement et une déstabilisation des rapports qu'ils entretiennent avec leur groupe d'origine, et par voie de conséquence avec eux mêmes ».*

Même si elle dépasse l'illustration de l'ethnisation des problèmes, la question scolaire est particulièrement importante pour illustrer ces mécanismes. Déjà plus marqué dans les classes populaires³⁸, l'échec scolaire s'inscrit souvent, pour les jeunes d'origine étrangère, dans un contexte plus large de défaut de sociabilité : l'appréciation des performances scolaires des élèves des milieux populaires concentrés dans des établissements qui accueillent un public défavorisé se conjuguent avec l'appréciation générale de leur comportement, conforté par le système scolaire.

L'appropriation des codes de l'institution scolaire est rendue encore plus difficile pour les jeunes d'origine étrangère, pour lesquels le monde scolaire est vécu comme un véritable obstacle et pour lesquels la dimension de la discrimination accroît les problèmes.

Cet échec est souvent le produit d'une histoire familiale, les parents ayant été confrontés eux mêmes à l'échec scolaire, d'autant plus qu'ils sont d'origine étrangère. L'école ne réussissant plus à jouer son rôle d'intégration et d'ascenseur social, la relation des jeunes avec l'école est vécue en position d'échec, (surtout s'ils voient un jeune de leur famille ou du quartier ayant réussi des études et ne trouvant pas d'emploi) qui débouche sur une crise de l'autorité la violence vis-à-vis de l'institution, d'autant plus que les stratégies socio-professionnelles possibles après l'école débouchent encore plus difficilement pour ces jeunes là sur une situation professionnelle. Leur taux de chômage est encore plus que celui de l'ensemble des jeunes du même âge, ils sont peu bénéficiaires des contrats aidés³⁹ etc.

³⁶ Actes des assises nationales de la protection judiciaire de la jeunesse, Marseille, novembre 2000.

³⁷ Ville de Paris, Ville, Vie, Vacances, étude menée par le Pf. Lapeyronnie et cabinet NEO, novembre 2003.

³⁸ Eric Maurin, op. cité.

³⁹ R. Silberman et I. Fournier, « les enfants d'immigrés sur le marché du travail, les mécanismes d'une discrimination sélective, Formation emploi n° 65, 1999.

C'est ainsi que lors des tables rondes organisées par la mission de l'IGAS⁴⁰, la situation de certains collèges situés en ZEP dans des territoires difficiles, ayant une proportion très importante de jeunes d'origine étrangère a été analysée par l'Education nationale. L'institution s'est dotée de quelques instruments de mesure permettant d'affiner cette typologie en la rapportant au collège : un taux de retard scolaire important (70 % des élèves affichent un retard scolaire équivalent à une année, 75 % ne maîtrisent pas les données de base, la plupart manifestent des troubles du comportement qui se traduisent par de l'agressivité verbale, physique à l'encontre des autres jeunes, de leur famille et de l'institution scolaire, avec à terme l'absentéisme et le décrochage scolaires).

Intégration, participation urbaine et replis ethniques

« Jusqu'en 3^{ème}, j'étais dans le pire bahut de France. Après, j'ai voulu faire un BEP. C'est là que j'ai rencontré des gens plus âgés que moi. J'ai fait n'importe quoi. J'ai raté mon BEP. Je ne me suis pas réveillée le jour de l'examen. J'ai passé un peu de temps à ne rien faire. Après, avec l'aide des éducateurs, je suis rentré dans un module d'alternance. Je me suis rendue compte que c'était une grosse connerie d'aller en BEP. Mais sur le moment, je n'avais pas compris. On te met là pour se débarrasser de toi. T'es immigré, allez direct en BEP. Ils ne se posent pas de question. J'ai quand même eu le bac. J'ai voulu faire un BTS, mais là j'ai subi la discrimination. J'ai postulé dans toute la France et je n'ai eu aucune réponse. Je me suis retrouvée en fac d'anglais. Je ne savais pas quoi faire. Après, encore avec l'aide des éducateurs de Feu Vert, j'ai trouvé une formation en alternance pour apprendre le montage vidéo. J'ai fait ça pendant huit mois. Mais je n'ai pas trouvé de travail. Je fais des petits boulots à la con. Je ne rêve pas. Je ne serai jamais intermittent. C'est vrai que j'ai fait des conneries. Mais des conneries limitées ! On ne m'a pas vraiment donné ma chance ».

Cas étudié dans le cadre de l'enquête Ville de Paris, Ville, Vie, Vacances, op. cité.

On voit bien dans ce cas le sentiment d'injustice et de désarroi de ce jeune pour lequel l'errance des orientations et le désarroi face à l'échec permettra difficilement un rétablissement de sa situation professionnelle.

La question de l'orientation est en effet également très importante, ces jeunes étant souvent orientés dans des filières les moins valorisées du cursus scolaire, souvent écourtées et non sanctionnées par un diplôme. Mais au delà de la question de l'échec scolaire, les problèmes de comportement du jeune s'avèrent parfois obérer la seule question de la rupture scolaire.

⁴⁰ Table ronde 07/12/2004.

Cas n° 17

Cette situation avait été choisie par l'inspection académique pour tenter de montrer l'importance de l'échec scolaire dans les problèmes comportementaux des élèves.

Jeune garçon primo-arrivant, (16 ans) en grande difficulté sur le plan scolaire ayant entraîné par la suite des problèmes de comportement, cet élève a été affecté au collège en mars 2003 en classe de 3^{ème}. Une évaluation le présente comme un élève plus que moyen, pour le DAI, avec une expression écrite et orale très faibles. Durant l'année, il développe un comportement dangereux : frappe, insulte même le principal du collège, commet des attouchements à caractère sexuel.

La famille, souvent absente, ne trouve pas de solution et surtout, démissionne. Un signalement au procureur est effectué. Une orientation vers la classe relais PJJ est envisagée. Le père est reçu, il défend son fils, dont il semble avoir peur, et il est dans le déni des actions répréhensibles. K a été très violent avec son père pendant le conseil de discipline. L'adolescent est dans un réseau de voyous du quartier, et adopte une attitude mafieuse autour du collège. Après un entretien avec le responsable de la classe relais de la PJJ, il apparaît que ce jeune garçon est dangereux, dans la toute puissance, et peut facilement passer à l'acte. La PJJ refuse de le prendre dans le dispositif.

Les parents de cet adolescent sont très attachants et sont en très grande difficulté, car K terrorise toute la famille : il frappe sa mère, son père et ses sœurs. Il a grandi en Algérie, n'a aucune notion de l'autorité et frappe quand il a besoin d'argent.

Après enquête pénale par la brigade des mineurs, le juge met en place une mesure éducative « ordonnance de 45 ».

A travers l'examen de ces cas de jeunes, et également au cours des réunions de travail organisées par la mission IGAS dans les départements entrant dans le champs de l'enquête, sont apparues des problématiques nouvelles autour de ces jeunes issus de l'immigration.

La mission a ainsi pu déceler trois orientations qui se retrouvent dans tous les sites examinés :

- Des jeunes nés en France, qui retournent dans le pays d'origine de leur famille, qui y poursuivent des études, puis reviennent en France dans pouvoir faire valoir la qualité de leur diplôme et trouver un emploi et sont en grande difficulté.

Un jeune couple, (moins de 25 ans), dont les deux membres sont nés en France sont repartis en Algérie pour y faire des études (ingénieur pour l'homme, médecin pour la femme). Rentrés en France, le couple s'installe dans sa famille mais cette cohabitation pose problème. Mis en contact avec la circonscription de vie sociale, sans ressources, ils sont installés à l'hôtel. Leur diplômes étrangers implique qu'ils passent en France des équivalences, ce qui débouche de leur part sur un sentiment d'incompréhension, d'injustice et de ressentiment. Les difficultés d'insertion sont réelles. D'après les travailleurs sociaux, ce couple s'enferme dans une quête mystique et un radicalisme religieux croissant.

Résumé par la mission de l'IGAS d'une interview de travailleurs sociaux

- Des jeunes nés à l'étranger, qui rejoignent un membre de leur famille déjà installé en France mais dans des conditions précaires (cas de travailleurs saisonniers vivant dans des caravanes et largement précarisés, par exemple). Les conditions juridiques du regroupement familial ne sont pas réunies. Ces jeunes, qui souvent parlent peu ou mal le Français, sont

installés dans des territoires déjà en difficulté, et sont inscrits dans des collèges dans lesquels le taux de précarité des familles est considérable.

- la question croissante de la polygamie, avec des familles polygames, installées en France et dont le mari fait venir une deuxième épouse, accroît également les difficultés de ces jeunes, par le choc de cultures différentes et les questions économiques, sociales et de logement que cette situation implique. Ce dévoiement des lois françaises place certains jeunes dans des difficultés spécifiques, comme cela a été indiqué supra, le jeune en question se trouvant confronté à des problèmes sociaux, financiers, souvent psychologiques, dans un contexte de choc culturel particulièrement difficile. Cette question de la polygamie est apparue à de nombreuses reprises dans le travail des travailleurs sociaux, notamment les éducateurs de rue, confrontés à cette question qui reste taboue et qu'aucune autorité, qu'elle soit administrative, institutionnelle ou politique, n'accepte d'affronter réellement.

1.1.2.4 La problématique du genre dans les familles d'origine étrangère

Les jeunes filles d'origine étrangère intègrent souvent une logique de réussite scolaire, qu'elle soit réelle ou fantasmée, dans un contexte et une logique de territoire qui leur imposent un contrôle social et familial forts.

Intégration, participation urbaine et replis ethniques

« La première logique, souvent portée par les filles, est celle de la réussite : ainsi cette jeune fille tunisienne en 1^{ère} année AES dans le X^{ème} arrondissement « mes parents, ils n'ont pas eu besoin de me visser. De toutes les façons je ne sors pas. Je vais à la fac. Après je rentre. Le week-end, je travaille. Jamais je ne sors. Ma mère, elle me fait entièrement confiance. De toutes les façons, elle sait que je ne ferai rien. Alors elle n'a pas besoin de dire quoi que ce soit ».

Cas étudié dans le cadre de l'enquête Ville de Paris, Ville, Vie, Vacances, op. cité.

Ces jeunes filles s'impliquent dans un investissement scolaire important, ce que confirment les entretiens avec les responsables des établissements scolaires, ou les éducateurs de rue rencontrés par la mission IGAS. La norme peut devenir la réussite scolaire pour les filles, parfois perfectionnistes et jugées « trop sages »⁴¹ par la communauté éducative, et l'échec scolaire pour les garçons.

Mais certaines de ces jeunes filles intègrent aussi une logique de sacrifice, et lorsqu'elles sortent du quartier, c'est dans un cadre strictement balisé et dans la mesure du possible en dehors des quartiers populaires pour échapper au contrôle du groupe et de la famille. Ces jeunes filles sont souvent soumises à une contradiction forte entre le respect de la tradition et de la famille, et le désir de s'intégrer à la modernité.

Mais la pression de la « mauvaise réputation, la pression du groupe, mise en avant par le mouvement « ni putes ni soumises » est bien réelle et confirmée par les travailleurs sociaux présents dans les territoires concernés, même si cet étiquetage sexué n'est qu'une entrée

⁴¹ Nicole Mosconi, « les recherches sur la socialisation différentielle des sexes à l'école », in Yannick Lemel, Bernard Roudet, Filles et garçons à l'adolescence, socialisations différentielles, l'Harmattan, 1999.

possible pour la compréhension des relations entre ces jeunes⁴². C'est souvent pourquoi la famille est parfois tentée d'interrompre brutalement les études et d'imposer le mariage.

Jeunes filles résignées

Dans la même étude, dans un groupe de dix jeunes filles maliennes, neuf ont affirmé être « promises », et une seule d'entre elles s'y était opposée. Leur perspective d'emploi est telle qu'elles semblent se résigner, pour la plupart, à leur sort de « mariées forcées » : « vous savez, qu'est ce qu'on sera, nous ? Qu'est ce qu'on deviendra ? On fera des ménages. Alors, quitter la famille pour épouser quelqu'un ? tu crois que l'amour, ça dure toute la vie ? Qu'est ce que tu feras à 40 ans avec tes enfants, toute seule ? ...si c'est ton père qui a choisi, c'est à lui d'assurer... »

Cas étudié dans le cadre de l'enquête Ville de Paris, Ville, Vie, Vacances, op. cité.

Si dans ce cas, les jeunes filles se résignent plus pour des considérations sociales que religieuses, plusieurs cas ont été évoqués devant la mission de l'IGAS de mariages forcés avec retour ou non au pays sans qu'il soit possible de faire la part entre les considérations « d'assurances sociales » et les traditions culturelles ou religieuses.

Il s'agit parfois, dans la stratégie d'insertion sociale et professionnelle d'une stratégie permettant de renouer avec la culture d'origine, par l'utilisation des valeurs traditionnelles liées à la famille et au mariage⁴³.

Mais d'autres ne se résignent pas et les intervenants sociaux jouent parfois un rôle déterminant pour les aider à acquérir leur autonomie.

Cas n° 12

« Situation d'une jeune fille reçue en urgence à la mission locale en état de détresse physique et morale et pour qui l'accompagnement global de la structure et de ses partenaires de terrain ont permis de redonner confiance en l'avenir »

Cette jeune fille, âgée de 25 ans, est née en France était repartie en Algérie et avait suivi des études en Algérie (diplôme de technicienne, non reconnu en France). Victime de violences familiales en Algérie, elle s'est réfugiée en France dans sa famille, où elle a été victime également de violences. *« Hébergée chez sa sœur qui l'a mise à la porte, (situation précaire, mari demandeur d'emploi, 3 enfants, violente par son frère pour qu'elle reparte en Algérie pour se marier).*

La jeune fille a utilisé avec succès dans son itinéraire de survie toutes les aides que la mission locale a pu lui procurer avec ses partenaires, en matière de logement, de secours ponctuels, de formalités administratives, de santé, de stages, de préparations aux concours. A passé le concours d'entrée dans la gendarmerie. En attente du résultat.

La description du cas de cette jeune fille est intéressante à deux titres : elle montre qu'il n'y a pas de fatalité dans la résignation du sort des jeunes filles issues de l'immigration, elle montre aussi, de manière plus générale, la situation de ces jeunes d'origine étrangère, nés en France, repartis dans leur pays d'origine, et qui vivent dans une profonde détresse matérielle et morale leur retour en France.

⁴² Isabelle Clair Coale, « la mauvaise réputation, étiquetage sexué dans les cité » colloque CNAM 2004.

⁴³ Nacira Guenif-Souilamas, « des beurettes aux descendantes des immigrants nord africains », Paris, Grasset, 2000.

Il existe une pression « machiste », avec une radicalisation récente des comportements, qui se retrouve dans certains quartiers, notamment ceux dans lesquels intervient la prévention spécialisée⁴⁴, ou dans certaines communautés (cas de la communauté gitane d'Avignon).

La question des filles et de la mixité a pris un essor récent avec l'irruption du communautarisme.

Lors d'une table ronde organisée par la mission de l'IGAS⁴⁵, une description des interventions sociales menées par une Association périscolaire a montré comment, dans ces familles pauvres, rassemblées sur un même territoire, et d'origine étrangère (Maghreb ou Afrique noire), la pression sur les jeunes filles était intense de par la montée, notamment, du communautarisme. La nature de cette intervention sociale, menée dans le cadre de la politique de la Ville, sous forme d'activité culturelle, en direction de ces jeunes filles mais aussi de leurs mères, présentait l'intérêt d'intégrer ces questions nouvelles.

La question de la mixité se pose dans l'ensemble des activités de loisirs menées en direction de ces jeunes : à Marseille, l'unité de police qui intervient en aval des centres sociaux de la ville pour des activités de loisirs en direction des mineurs, les opérations villes vie vacances⁴⁶ constatent une prédominance de garçons dans ces activités. A Avignon, des activités plus spécifiques sont prévues pour les filles dans le cadre du « centre de loisirs jeune ». Le bilan qui est fait par la CNAF sur les contrats temps libres⁴⁷ notait, dans l'analyse des publics bénéficiaires, que pour la mise en œuvre des contrats temps libres expérimentaux, il était observé une prédominance des garçons dans les activités, notamment dans les actions à caractère sportif, et la recherche d'un équilibre par la mise en place d'activités nouvelles qui a permis progressivement la participation des filles.

On constate ainsi deux tendances dans l'intervention sociale, l'une cherche à affirmer la mixité des activités, en favorisant l'activité des filles, pour pallier des tendances à la séparation des sexes, l'autre à offrir des créneaux spécifiques pour les filles pour que les activités notamment sportives, ne soient pas réservées aux garçons, sans pour autant imposer la mixité.

Les intervenants sociaux ont d'ailleurs, à l'occasion de cette enquête de l'IGAS, souligné qu'ils ne disposaient pas de formations spécifiques leur permettant de mieux appréhender ces problématiques.

L'exemple de certaines actions menées par les nouveaux acteurs de la politique de la ville, en particulier en direction des jeunes filles, et à partir d'actions collectives centrées sur le sport, la culture et les loisirs marque bien cette évolution significative⁴⁸.

1.1.2.5 Le rajeunissement dans l'apparition des problèmes

On constate un rajeunissement dans l'émergence des difficultés des jeunes⁴⁹, en particulier en ce qui concerne la violence. C'est ainsi que dans le cadre du contrat de ville, une demande de

⁴⁴ Association « Feu Vert », « projet d'action éducative 2005 ».

⁴⁵ Table ronde du 21 octobre 2004.

⁴⁶ D. Lapeyronie, op. cité.

⁴⁷ Commission d'action sociale de la CNAF, « bilan de l'extension du contrat temps libre aux jeunes de 16 à 18 ans », avril 2003.

⁴⁸ Service de prévention spécialisée 75 de l'association « Feu Vert ».

⁴⁹ Entretien avec les service de police de Marseille, UPSL, entretiens avec les magistrats.

formation sur la violence a été demandée par les directeurs des écoles primaires d'Antony, illustrant bien la préoccupation de ces responsables face à la violence constatée dès l'école primaire.

Ce constat fait oralement par plusieurs élus locaux municipaux conduirait ces élus à une orientation de la politique de la jeunesse en direction des plus jeunes pour deux raisons : d'une part parce ces élus estiment que pour les plus grands (ceux pour lesquels tous les dispositifs ont échoué ou qui sont devenus délinquants), il n'y a plus d'objet pour une intervention sociale, et dans un but de prévention, pour éviter que les plus jeunes ne connaissent les mêmes difficultés.

Cette question a également été soulignée par tous les intervenants dans le cadre de l'intervention sociale et sous l'angle des ruptures :

- 16 ans, fin de l'obligation scolaire et du champ de la pédopsychiatrie
- 16-18 ans : un certain nombre de formations ne leur sont pas accessibles, et âge charnière qui s'articule mal avec le statut de la formation professionnelle
- 18 ans, fin de la prise en charge ASE, mineurs étrangers isolés et contrat jeunes majeurs, sortie du quartier des mineurs en prison et interruption des actions d'insertion
- 21 ans, fin d'un certain nombre de dispositifs comme les contrats jeunes majeurs de l'ASE
- 25 ans, condition d'attribution du RMI

1.1.3 Le devenir de ces jeunes

On peut distinguer dans le devenir de ces jeunes plusieurs évolutions, auxquelles contribuent les interventions sociales, et dont la mission de l'IGAS a vu les itinéraires : des jeunes pour lesquels « tous les dispositifs existant ont échoué », des jeunes délinquants, beaucoup de jeunes à l'avenir incertain, mais aussi des jeunes en voie d'insertion.

1.1.3.1 Les jeunes en révolte

L'état de « jeune » étant par nature un état transitoire, il existe dans la catégorie des jeunes en révolte des jeunes dont la trajectoire se normalisera au terme de la « crise d'adolescence », alors que d'autres s'enfonceront dans des difficultés multiples.

Les jeunes en révolte se définissent souvent par rapport à des raisons d'ordre relationnel et familial, avec à terme des comportements auto-destructeurs, un état dépressif.

Le rapport du plan publié en 1993 dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques avait élaboré une typologie, permettant de noter que beaucoup de facteurs se conjuguent dans le processus de fragilisation de l'adolescence : familiaux, éducatifs, sociaux, économiques, psychoaffectifs. L'intérêt de cette typologie, qui n'est pas une typologie fermée, consiste notamment à faire « ressortir la dynamique interne des attitudes et des conduites des adolescents en difficulté »⁵⁰.

Il est parfois compliqué de distinguer ce qui, dans certains comportements peut relever d'un trouble prédictif grave, ou ce qui est lié à la problématique de l'adolescence. « Ainsi, tous les

⁵⁰ « L'insertion des adolescents en difficulté », rapport d'évaluation du comité interministériel d'évaluation des politiques publiques, 1993.

comportements qui dénotent des difficultés scolaires, l'absentéisme, le retard, les comportements indisciplinés, voire franchement insolents ou agressifs, la baisse ou l'absence de résultats scolaires sont susceptibles de multiples explications : scolaires, voire pédagogiques, sociales et culturelles (effet de la pauvreté ou méconnaissance par les parents, le plus souvent d'origine étrangère, des règles qui régissent l'école), sociologiques ou psychosociales (phénomène de bandes ou de tribus), psychologique ou psychiatriques »⁵¹. Cette catégorie d'adolescents, avec de grosses difficultés d'ordre psychique, a tendance à s'isoler, à présenter des comportements de dépendance, (alcool, cannabis, etc).

Ces jeunes peuvent rapidement basculer dans la catégorie des jeunes en danger (dépression, troubles anxieux, boulimie, anorexie) si leur mal-être n'est ni repéré, ni traité, par une personne de leur famille, un travailleur social, l'assistante sociale scolaire ou le médecin scolaire. La relation avec le Centre médico-pédagogique est parfois nécessaire.

C'est ainsi qu'en 2000, les 320 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ont suivi 432 000 enfants et adolescents. Ce nombre est en augmentation régulière et a doublé depuis 1986. 20 % des enfants n'ont toutefois été vus qu'une fois dans l'année.

Ces jeunes n'entrent pas forcément dans une problématique de difficulté sociale et peuvent appartenir à toutes les catégories socio-culturelles. Paradoxalement, leur situation sociale rend parfois plus difficile le repérage comme la prise en charge.

Dans leur parcours, la révolte de ces jeunes se manifeste souvent par un rejet de l'autorité adulte, et des institutions qui lui sont assimilées, notamment l'école, ou des structures d'accueil collectives.

Certains des cas étudiés par la mission de l'IGAS, caractérisés par de nombreuses fugues, illustrent bien ce rejet des institutions collectives.

Ce n'est pas un phénomène nouveau : dans les années soixante, évoquant le petit foyer de semi liberté (centre familial des jeunes de Vitry) dans lequel il exerçait, Stanislas Tomkiewicz⁵² donnait une description que des travailleurs sociaux rencontrés dans le cadre de la mission de l'IGAS ont, en 2004 n'ont pas désavoué :

« Il faut imaginer l'état d'esprit d'un adolescent arrivant dans une institution chargée de sa rééducation. Il a parfois derrière lui un passé très lourd de condamnations et de rejets. Il arrive entre deux policiers, il n'a pas d'argent, il a tendance à voir le psychologue ou toute personne chargée de sa rééducation comme un représentant de la société, comme un flic, un curé, un juge, ou, pis encore, comme son père qui l'a battu, l'a terrorisé ou simplement jamais écouté... ». Les neuf dixième de ces jeunes (fin des années 60) étaient issus des milieux populaires : prolétariat, sous prolétariat, immigration récente, parfois même d'un environnement de misère, de promiscuité, de maladie, les 10 % restant étant ce que j'appelais des « loupés de la bourgeoisie souffrant de problèmes névrotiques... ».

C'est pourquoi il est intéressant de souligner la pertinence de certaines initiatives, qui se placent dans une prise en charge innovante de cette catégorie d'adolescents, qui refusant toute structure d'accueil collectives, ont également du mal à trouver des familles d'accueil qui soient en mesure de gérer ces difficultés.

⁵¹ « Enquête sur la prévention et la prise en charge des adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques », rapport IGAS présenté par Danièle Jourdain Menninger et Hélène Strohl, 2004.

⁵² Stanislas Tomkiewicz, op. cité.

Placement familial. Service Odysée

Une convention a été signée entre les services de la protection judiciaire de la jeunesse, l'aide sociale à l'enfance, et les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile des Hauts-de-Seine. Constatant que certains adolescents conjuguent des facteurs de désinsertion importants qui rend difficile leur prise en charge exclusive par l'une de ces trois structures, souffrances psychiques, danger physique et moral, conduites addictives, à la marge du savoir faire de chacune des institutions. Ils sont confiés à un service d'accueil familial et thérapeutique (20 places avec co-financement) qui les place dans des familles d'accueil sans restriction liée au cadre juridique du placement. Chacun des partenaires s'engage à suivre le jeune pendant toute la durée du placement en famille d'accueil (suivi éducatif et thérapeutique). Les familles d'accueil bénéficient aussi d'un appui de ces équipes.

La manifestation de ce rejet est souvent de nature agressive et violente, peut aussi s'inscrire souvent dans un phénomène de bande, et de territoires, et peut conduire aux incivilités et à la délinquance.

L'étude canadienne⁵³ citée supra met l'accent, par rapport à la catégorie des délinquance chronique, soit 6 % de la population, commettant la moitié des délits, sur la question de la délinquance occasionnelle, et de transition, qui représentent 74 % de la population délinquante et commet l'autre moitié des délits. Les délinquants occasionnels se caractérisent par une entrée plus tardive dans la délinquance, ils se limitent principalement à des délits mineurs (vols à l'étalage, vandalisme etc), la variété de leurs délits est limitée, la fréquence en est faible ; après quelques épisodes au cours de l'adolescence, leur activité délinquante s'arrête pour la plupart d'entre eux. « *Ainsi, dans la grande majorité des adolescents, l'activité délinquante se manifeste comme un épiphénomène de l'adolescence* ».

L'approche de ces jeunes par les travailleurs sociaux est rendue difficile par le rejet qu'ils manifestent à l'encontre de tout ce qui représente l'autorité adulte, elle devient inévitable lorsqu'en situation de crise le jeune est placé, par l'autorité judiciaire, dans le cadre d'une évaluation sociale et d'un suivi éducatif obligatoire, ou lorsqu'il est incarcéré. C'est parfois à cette occasion qu'un suivi de nature psychologique ou psychiatrique est engagé.

1.1.3.2 Les jeunes pour lesquels tous les dispositifs ont échoué

A travers les descriptions d'itinéraires faits par les travailleurs sociaux ou les acteurs de l'intervention sociale, on constate qu'il existe des catégories de jeunes pour lesquels tous les dispositifs ont échoué, et qui restent, chez eux, isolés, ou qui errent, de dispositifs en dispositifs.

⁵³ Marc Le Blanc, Ph. D., op. cité.

Une jeune fille de 14 ans, en classe de 3^{ème}, a fait l'objet de trois conseils de discipline au collège. Exclue du collège, elle a été admise en SEGPA, puis exclue de la SEGPA. Maltraitée par sa famille, souffrant de problèmes de poids manifestes, cette jeune fille manifeste une violence à la fois physique et verbale.

Aucun établissement d'accueil n'a pu être trouvé, la jeune fille est déscolarisée depuis la rentrée 2004 et ne sort pas de chez elle.

résumé par la mission IGAS d'une description de cas dans un collège

Autre cas de fugues à répétition

Cas n° 19

Un jeune majeur (18 ans). Itinéraire familial douloureux (menace d'assassinat de la mère par le père lorsque l'enfant avait 5 ans, – poussée par la fenêtre devant ses enfants-, père incarcéré sur plainte des enfants, mais pas condamné, mère hémiplégique). Toute la fratrie a été placée à l'ASE. Ce jeune homme a fait l'objet de multiples placements qui se sont tous soldés par des échecs, et dont le rythme s'est accéléré après qu'il a commis ses premiers délits à l'âge de 14 ans. A, selon l'éducateur, des troubles du comportement. Est déscolarisé depuis la classe de 6^{ème}. Alterne placements en foyer, séjour de rupture et en famille d'accueil, avec des fugues à répétition.

Est placé dans un centre de placement immédiat (CPI), puis incarcéré, avec sursis avec mise à l'épreuve, puis à nouveau incarcéré.

A fait l'objet de quelques suivis psychiatriques incertains, dans les foyers et au CPI. Il est énrésique, encoprésique, multiplie les conduites addictives et les fugues.

Se retrouvant sans ressources, sans logement, sauf les subsides fournis par la PJJ, il fait quelques tentatives, vite abandonnées, dans une entreprise d'insertion. Il est ensuite placé dans un centre éducatif fermé (CER), avec un certain succès, pour un projet éducatif intensif de vie sportive ; mais à la sortie, il retrouve la succession d'échecs : admis par le juge dans un lieu d'accueil en semi-autonomie avec un centre de jour et un lieu professionnel d'application (restaurant d'application), il fait l'objet d'une main levée à la demande de la direction du lieu d'accueil. Incarcéré et condamné à trois mois de prison ferme, il est ensuite admis à une deuxième session de CER, avec un projet éducatif centré sur la formation professionnelle et le travail. Le dernier psychiatre consulté, dit qu'il va bien. Cet avis est loin d'être partagé par les travailleurs sociaux rencontrés par la mission de l'IGAS.

Sera majeur au début de l'année 2005.

A ce stade, et au delà du parcours chaotique du jeune et de ses prises en charges multiples, on peut noter qu'aucun dispositif, hormis peut-être le CER, n'a été en mesure d'apporter un appui pour qu'il s'inscrive dans un avenir qui serait autre chose qu'une succession d'échecs.

1.1.3.3 Le cheminement vers la délinquance

Cette question relève souvent du débat politique. Elle a traversé tous les entretiens, toutes les tables rondes organisées par la mission de l'IGAS. D'une part pour mettre en garde la mission de l'IGAS sur le risque de confusion entre jeunes en difficulté et jeunes délinquants, d'autre part sur la réalité de ce phénomène.

En 1999, le rapport des parlementaires Christine Lazerge et Jean-Pierre Balduick sur la délinquance des mineurs et le rapport d'information du Sénat de 2002, de la commission présidée par le sénateur Jean-Pierre Schostek cités supra permettent de faire une photographie de l'évolution de la perception et de la réalité de la jeunesse délinquante.

La délinquance des jeunes est un phénomène ancien, avec une évolution récente, marquée par cinq modifications fondamentales : une progression de la délinquance des mineurs (mesurée par l'identification des auteurs), en nombre mais aussi en taux, un rajeunissement de l'âge d'entrée dans la délinquance, une aggravation des actes de la délinquance, le développement d'une délinquance d'exclusion, territorialisée et accompagnée de trafics, une explosion des incivilités.

Ce constat a été confirmé par les entretiens, les réunions de travail et l'examen des cas tout au long de la mission de l'IGAS.

Ainsi, la délinquance se concentre sur un nombre réduit de jeunes, avec une augmentation de la délinquance des jeunes mineurs.

- La délinquance des jeunes issus de l'immigration est importante

Ce constat s'articule bien avec les difficultés ciblées dans la première partie de ce rapport.

Il est toujours délicat d'évoquer ce constat sans courir le risque de la stigmatisation. Possible : Christian Delorme, curé des Minguettes, développe une approche sereine de cette difficulté : *« En France, nous ne parvenons pas à dire certaines choses, parfois pour des raisons louables. Il en est ainsi de la surdélinquance des jeunes issus de l'immigration, qui a longtemps été niée, sous prétexte de ne pas stigmatiser. On a attendu que la réalité des quartiers, des commissariats, des tribunaux, des prisons impose l'évidence de cette sur représentation pour la reconnaître publiquement. Et encore les politiques ne savent pas comment en parler »*. Parmi les motifs évoqués, on retrouve des constats déjà avancés, *« une plus faible supervision parentale, une résidence plus fréquente dans le parc HLM hors centre-ville, un niveau de revenu et de scolarisation et de scolarisation faible des parents, un absentéisme scolaire plus élevé⁵⁴ »*.

Cette analyse est confirmée par les entretiens menés par la mission de l'IGAS.

- Le rajeunissement des mineurs délinquants est confirmé.

Selon les chiffres fournis à la Commission Sénatoriale en 2002 par le directeur général de la police nationale, les mineurs de moins de 16 ans représentent 12 % des personnes interpellées, et 49 % des mineurs mis en cause. Les participants aux tables rondes organisées par la mission de l'IGAS ont confirmé cette constatation.

Le juge pour enfants de Marseille a évoqué devant la mission de l'IGAS le cas des 58 mineurs déferés en septembre 2004... tous avaient moins de 16 ans...

⁵⁴ Sébastien Roché, « la délinquance des jeunes, les 13-19 racontent leurs délits », Seuil, 2001.

- Cette délinquance est largement masculine.

Les statistiques du ministère de l'intérieur et les différents entretiens menés par la mission confirment ce constat, même si la progression du recours à la violence chez les filles augmente légèrement.

- Un lien fort existe en outre entre les troubles du comportement et la délinquance des jeunes.

Ce lien, déjà pointé par le rapport de l'IGAS cité supra⁵⁵, est ainsi décrit par le pédopsychiatre Philippe Jeammet : « Ces sujets, qui rentrent dans des comportements délinquants recouvrant tout un spectre de psychopathologies, de la psychopathie, voire de la psychose jusqu'à la normalité... ils font peur pour ne pas avoir peur ». Les mineurs délinquants sont souvent également des victimes. Une étude de 1998 de Marie Choquet pour l'Inserm sur les publics pris en charge par la PJJ en 1998 montre que 6 % des garçons et 34 % des filles pris en charge par la PJJ ont fait l'objet de violences sexuelles contre 2 et 6 % de la population générale.

La consommation d'alcool et de cannabis est très importante.

Le phénomène de trafic et la ghettoïsation des territoires se retrouvent dans toutes les analyses de la délinquance des jeunes.

A cet égard, la mission a pu prendre connaissance des investigations sociales et psychologiques dans le cadre de la procédure menée par un juge d'instruction (pour un délit grave relevant de sa compétence pour des jeunes qui étaient mineurs). Ces jeunes peuvent se voir appliquer des mesures provisoires, qui sont les mesures d'investigation destinées à renseigner sur leur situation sociale (SEAT). L'enquête sociale, complétée par une enquête psychologique, permet de recueillir des renseignements sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents du mineur, sur sa fréquentation scolaire, son attitude à l'école, sur les conditions dans lesquelles il a vécu et a été élevé.

La lecture de ces cas a montré que ce ne sont pas les jeunes les plus en difficulté qui commettent les délits les plus graves, dans la mesure où, à la lecture des enquêtes, on voyait que certains appartenaient à des familles disposant de ressources et loin de présenter l'image de la marginalisation économique et sociale.

Dans ces catégories de jeunes, l'analyse faite par l'étude canadienne citée supra montre que certains de ces jeunes, très installés dans la délinquance, dans un territoire qui est structuré par le trafic ne sont plus accessibles au travail social. Leur niveau et leur mode de vie, le phénomène de bande les rend inaccessibles à tout travail social ou de réinsertion. C'est le noyau dur cité par cette étude. En revanche, l'utilisation systématique faite par ces délinquants majeurs de la fratrie mineure, parfois avec la complicité de la famille, pose la question de l'impérieuse nécessité de l'intervention sociale en direction de cette catégorie de jeunes, qui est sur la voie de la délinquance avec la complicité de la famille souvent et du quartier.

Les travailleurs sociaux, et les magistrats rencontrés par la mission l'a affirmé avec force : certains territoires vivent du trafic, notamment du trafic de drogue, et toute l'économie parallèle du quartier est organisée autour de ce trafic. On peut citer aussi, dans le cadre de son audition devant la Commission du Sénat l'ancien Président de SOS Racisme Malek Boutih

⁵⁵ « Enquête sur la prise en charge des troubles mentaux des adolescents », op. cité.

« on peut se demander comment un marché qui peut représenter plusieurs centaines de millions d'euros peut être laissé entre les mains de petits voyous du quartier. La réponse tient, je crois, à la notion de territoire, concernant cette drogue là particulièrement, car cela représente de grande quantités de marchandises. En outre, il faut être accessible à tout le monde et il faut donc pouvoir se livrer à ce trafic en toute tranquillité. C'est ainsi que la notion de quartier est devenue, pour les trafiquants, très importante ».

1.1.3.4 Les jeunes à l'avenir incertain

On peut citer des itinéraires de jeunes qui, à l'instant T, semble être dans un parcours satisfaisant. Mais ce diagnostic se fait à un moment donné et peut ne plus être exact quelques mois plus tard.

Un cas a été privilégié dans cette démonstration, qui aurait pu être placé dans le paragraphe ci-dessus en fonction de la période à laquelle il a pu être examiné.

Cas n° 33

Fils de deux parents placés eux mêmes à la DDASS dans leur enfance, ce jeune et ses frères et sœurs ont fait l'objet de nombreux placements provisoires dès leur plus jeune âge, notamment en raison des carences intellectuelles et affectives de la mère. Placé dans un centre départemental de l'enfance en 1995, le jeune a reçu des visites régulières des parents, mais qui n'avaient pas de droit d'hébergement. Placé ensuite dans une famille d'accueil, sur décision judiciaire, il a bien évolué et s'est bien installé. En 2000, un projet de parrainage du jeune par la famille d'accueil a même été envisagé. Dès 1996, il s'enracine dans ce lieu de placement familial. La scolarité se passe bien. C'est un élève sérieux, travailleur et agréable en classe. Sa mère a disparu un an après son accueil dans la famille mais elle a gardé des contacts par correspondance avec son fils. Le jeune a des contacts mensuels avec son père (droit de visite). En 1998, des révélations d'attouchements et abus sexuels commis par son père sont d'abord faits par le jeune. Elles seront ensuite confirmées par son frère et par sa sœur. En août 1998, le Conseil général est nommé administrateur ad hoc pour ce jeune. Le père est incarcéré en 1998 et condamné en 2001. L'expertise menée sur ce jeune montre qu'il est traumatisé et a des crises d'angoisse. Le jeune dit craindre de commettre, à l'âge adulte, les mêmes actes. Les difficultés avec la famille d'accueil (alcoolisme à domicile notamment...) commencent dès 2000 et la demande de parrainage est abandonnée. Puis le jeune se montre progressivement provocateur, éternellement insatisfait et n'adhère pas aux aides psychologiques. Depuis 2003, il enchaîne les fugues et les tentatives de reprise de la scolarité échouent. Il est placé aux centre départemental de l'enfance. il dispose de quelques revenus qu'il pourra toucher à sa majorité.

L'avenir est toujours incertain pour ces jeunes souvent gravement traumatisés dans l'enfance, et qui vivent dans des familles carencées. Le placement dans la famille d'accueil et les bonnes relations engagées auraient pu déboucher sur un itinéraire différent.

Le tableau des jeunes en difficulté relève de multiples analyses, qui peuvent en brouiller l'image, mais se retrouvent sur les grands constats. L'émergence de problématiques nouvelles concernant les familles, l'aggravation des situations économiques et sociales, les répercussions sur les jeunes interpellent la nature de l'intervention sociale, sa capacité à y faire face et la nécessaire adaptation des formations de ces professionnels.

La mission de l'IGAS souhaite insister sur la problématique du logement, qui obère toute possibilité pour les jeunes en difficulté de trouver des solutions d'avenir les concernant, et pas seulement dans la Région parisienne.

1.1.3.5 Les jeunes en voie d'autonomie et d'insertion

Ces jeunes auront, avec plus ou moins de succès, une trajectoire sociale et professionnelle, un projet professionnel et un projet de vie.

Ils sont en contact avec les institutions sociales et se reconnaissent dans cette catégorie parce qu'ils manifestent un désir d'insertion, en acceptant des rendez-vous à la mission locale, au CMP, en suivant un stage etc.

Il existe des jeunes qui « s'en sortent », qui retrouvent un équilibre au sein de leur famille et des institutions qui permettent d'anticiper une sortie favorable de leurs difficultés.

Cas n° 12

Cette jeune fille, âgée de 25 ans, a pris contact elle même avec la mission locale. Elle a sollicité un accompagnement vers l'emploi, et la mission locale l'a accompagnée avec un référent et un projet vers la plate-forme d'orientation ; la jeune fille vit de contrats emploi solidarité (CES) dans un secteur qui l'intéresse et qu'elle a choisi et prépare un bac professionnel.

On voit dans ce cas que la jeune fille est motivée avec un vrai projet professionnel.

Cas n° 2

Agée de 15 ans, cette jeune fille appartient à une famille d'origine étrangère, dans une fratrie de 6 enfants et dont les conditions économiques et sociales sont difficiles : la mère ne parle pas français, le père, ouvrier, est demandeur d'emploi.

Absentéisme scolaire marqué, plusieurs fugues, et une forte consommation de cannabis. Elle prend contact avec un travailleur social de l'ASE, sur les conseils d'une amie qui était suivie par lui. Ce travailleur social la renvoie plusieurs fois à l'école, en liaison avec l'assistante sociale du collège, ce qui permet de « contourner » provisoirement l'obligation d'informer les parents pour tout contact en dehors de l'institution scolaire et donc permet d'éviter un rejet du travail social par l'adolescente ou la famille. Un bilan est effectué par le Centre d'information et d'orientation, un contrat d'accueil temporaire est signé avec les parents, qui prévoit le placement de la jeune fille dans un internat géré par la Fondation d'Auteuil. Le suivi est effectué par l'ASE en liaison avec la Fondation d'Auteuil.

La jeune fille effectue un stage dans un grand restaurant parisien qui conforte son choix d'orientation professionnelle et a retrouvé des relations normales avec sa famille.

Les études relatives aux jeunes en difficulté, et l'analyse des cas sélectionnés par la mission, montrent bien qu'il s'agit d'un phénomène mouvant, incertain, transitoire. Certains s'en sortent, d'autres pas. La nature de l'intervention sociale en regard est importante et confortée par les regards multiples pour repérer les difficultés. C'est parfois insuffisant, c'est parfois inutile, c'est parfois déterminant. L'incertitude est fondamentale.

C'est pourquoi, en raison du caractère multiforme et fluide des difficultés des jeunes, un enjeu apparaît crucial, celui du repérage.

1.2 Le repérage des jeunes en difficulté : un enjeu essentiel

1.2.1 *Les conditions du repérage*

Les conditions du repérage des difficultés du jeune ne sont pas du même ordre que celles qui président au signalement dans un cadre juridiquement établi.

Le repérage fait appel à des notions plus complexes dont les conditions varient en fonction des institutions chargées de les mettre en œuvre.

Les lieux possibles de repérage varient eux aussi en fonction de la situation du jeune, et des institutions qui peuvent être amenées à faire ce repérage.

A l'occasion des tables rondes organisées par la mission de l'IGAS, la question du repérage des jeunes est apparue comme une question non consensuelle. Les avis divergent : pour certains interlocuteurs, ces jeunes sont tous repérés lorsqu'ils connaissent des difficultés ; pour d'autres, des situations demeurent ignorées des professionnels. Pour la majorité d'entre eux, les situations sont connues de certains professionnels et pas des autres. Ce qui pose problème, ce n'est pas le repérage mais l'utilisation qui est faite des informations dont les professionnels disposent.

Le constat est délicat : il est nécessaire de savoir quels sont les indicateurs qui permettront de repérer les difficultés permettant de passer, si nécessaire, au stade de l'intervention sociale.

La méthode adoptée par la mission de l'IGAS ne consiste pas à faire un audit de chaque institution ayant la possibilité de repérer la détresse des jeunes, mais de tenter d'analyser, à travers un certain nombre d'exemples, certaines des conditions dans lesquelles ce repérage s'opère.

1.2.1.1 *Les critères du repérage*

Les critères du repérage font de plus en plus l'objet d'une formalisation, y compris par les opérateurs qui interviennent de manière préventive avant les mesures de signalement.

Mais en réalité, l'appropriation des critères de repérage par les intervenants sociaux qui interviennent en amont semblent davantage ciblés sur la compréhension de la situation du jeune que sur l'analyse réelle de critères.

Les procédures les plus formalisées concernent la protection de l'enfance et plus particulièrement la maltraitance, qui ont été renforcées tant par les lois du 10 juillet 1989, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance et du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs et à la convention internationale des droits de l'enfant. Ces textes ont donné une base juridique renforcée aux actions de repérage et de signalement des situations de maltraitance.

La création de l'observatoire national de l'enfance maltraitée, par la loi du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance, intervient, lui aussi dans le cadre plus précis de la maltraitance envers les mineurs. Intégré dans le groupement d'intérêt public avec le service d'accueil téléphonique gratuit 119, l'observatoire national de l'enfance maltraitée contribue, selon les termes de la loi, au recueil et à l'analyse des données et des études

concernant la maltraitance... à l'amélioration de la connaissance des phénomènes de maltraitance et au développement des pratiques de prévention, de dépistage et de prise en charge de la maltraitance. Il existe également des observatoires locaux de la maltraitance, comme à Paris. Mais ces dispositifs, qui pourraient jouer un rôle essentiel dans la veille concernant la question des difficultés des jeunes, voire dans l'échange de la connaissance des bonnes pratiques, restent pour l'instant limités à la question, certes majeure, de la maltraitance.

Les difficultés des jeunes, comme l'a montré la première partie de ce rapport, se conjuguent parfois et sont de nature multifactorielles. En outre, il importe que le repérage puisse se faire en amont du signalement, encadré par les textes et un certain nombre d'acteurs peuvent être amenés à repérer les difficultés des jeunes.

La mission de l'IGAS a aussi consulté les rapports d'activité ou l'analyse qui en avait été faite à la demande des Conseils généraux, des associations en charge de prévention spécialisée, ou de la mise en œuvre des AEMO. Ces partenaires des départements ou de la justice exposent dans leurs rapports d'activité la liste des difficultés des jeunes, afin de disposer d'un cadre guidant le repérage et dont les schémas départementaux de l'enfance s'inspirent parfois et réciproquement⁵⁶.

Dans le cadre plus spécifique de leur mission de la protection de l'enfance, les différentes institutions ont été amenées à élaborer des outils, plus ou moins précis, des grilles d'analyse, des schémas du signalement, des livrets d'information à usage des professionnels qui tentent de donner un cadre et de constituer une aide⁵⁷.

C'est ainsi par exemple qu'à partir des symptômes dominants, une association a défini cinq catégories pour des mineurs de plus de 15 ans et jeunes majeurs de moins de 21 ans : crise aiguë de l'adolescence, état psychologiques graves, violences sexuelles, délinquance, mineurs vivant en couple. Pour une autre association faisant l'objet du même audit, ces catégories sont au nombre de sept : maltraitance et défaut de soins, difficultés sociales de la famille, conflits familiaux, conflits intergénérationnels, troubles présentés par l'enfant lui-même, risques de délinquance, autres...

On peut citer parmi ces missions de repérage confiées aux associations la convention cadre signée entre la DDASS de Paris et les associations opératrices dans le cadre des mineurs étrangers isolés⁵⁸ qui précise les conditions du repérage de rue et les partenaires auxquels les associations qui effectuent la maraude peuvent faire appel.

Les motifs de signalement des jeunes en difficulté permettent de donner des indications sur la manière dont chaque institution peut contribuer, en amont du signalement, au repérage des difficultés des jeunes.

⁵⁶ Conseil général des Bouches du Rhône, Mission d'expertise Dubouchet-Berlioz consultants auprès des services associatifs mettant en œuvre les AEMO judiciaires, janvier 2003.

⁵⁷ « La protection de l'enfance dans les Hauts de Seine », guide à l'usage des professionnels de la communauté scolaire.

⁵⁸ rapport de l'IGAS précité.

La réforme du circuit du signalement engagé par la DASES de Paris⁵⁹ a, dans le cadre de l'observatoire parisien de l'enfance en danger, élaboré une grille retraçant les caractéristiques principales des situations signalées.

Éléments de danger de souffrance ou de troubles concernant l'enfant ou sa famille

Enfant	Famille	Enfant dans son environnement(famille, institutions)
Déscolarisation Absentéisme Echec scolaire Délinquance Usage de drogue (s) Fugue Agressivité, violence Conflit relationnel aigu Troubles du comportement Troubles psychiatriques Souffrance psychologique Maladie Handicap Retard psychomoteur/croissance Absence de troubles	Précarité Errance Parents absents (prison, décès) Marginalité (prostitution, drogue(s), alcool Comportement dangereux Violences conjugales Maladie Handicap Souffrances psychologiques Troubles psychiatrique Absence de trouble	Délaissement Rejet Relation parent/enfant inadaptée Attitude éducative inadaptée Carences éducatives Absence de soins-négligence lourde Suspicion d'abus sexuel Violence physique Violence psychologique Litige de garde Absence de troubles

Cette fiche analytique, qui doit faire ressortir le motif dominant ayant conduit à la décision de signalement à l'autorité judiciaire, est complétée par les conditions de vie des jeunes (composition de la famille, lieu de résidence, etc...).

Ces informations accompagnent le dossier de signalement du jeune à la justice et devraient faciliter sans doute la prise en charge et le suivi.

Ces quelques exemples montrent que le cadre du repérage est largement partagé par les acteurs de l'intervention sociale. S'il est plus formalisé en matière de la protection de l'enfance, administrative et judiciaire, les différentes parties prenantes des interventions sociales tendent à se donner, elles aussi, un cadre plus formalisé. Cette évolution s'avère indispensable, d'autant plus que dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et de la protection de l'enfance, il revient au service départemental de l'ASE d'organiser, de coordonner le recueil des signalements et leur transmission au Parquet. Le repérage et le signalement sont donc bien liés, même si le premier ne débouche pas systématiquement sur le second, d'autant plus que le signalement ne dispose pas toujours des éléments du repérage. Les indicateurs jouent ainsi un rôle important pour guider le repérage, à condition que cette approche ne fasse pas oublier, dans le contexte mouvant de l'adolescence, l'appréhension globale des difficultés du jeune.

1.2.1.2 Les lieux du repérage

Les lieux possibles de repérage des jeunes en difficulté sont variés : il peut s'agir, en fonction de l'âge ou des conditions de vie, de la rue, des lieux d'accueil de la petite enfance, services de la PMI, crèches, école maternelle, ou d'une manière plus générale, de l'école, mais aussi de lieux de soin ou de la prison.

⁵⁹ Schéma départemental conjoint de prévention, d'aide aux familles et de protection de l'enfance, annexe, juin 2004.

Les lieux d'instruction des dossiers d'aide financière peuvent parfois permettre également ce repérage des difficultés du jeune à travers celles de sa famille, ou directement celles du jeune, comme à la mission locale.

➤ L'errance, la rue et l'urgence

La première partie de ce rapport a montré la nature particulière des jeunes en situation d'errance. Il peut s'agir pour certains jeunes, de la rue, dans des squatts, ou des campements de fortune : c'est souvent le cas des mineurs étrangers isolés⁶⁰, mais aussi de jeunes Français, mineurs ou majeurs, en situation de marginalisation, et d'exclusion.

Il faut noter l'importance du repérage par les professionnels qui interviennent dans la rue : ces professionnels relèvent essentiellement du secteur associatif. C'est ainsi que l'association « jeunes errants » à Marseille a fait état des contacts qui peuvent être qualifiés de repérages, opérés par le service de nuit de l'association qui intervient dans le Centre-Ville de Marseille, fréquenté par les jeunes des quartiers nord la nuit, avec des bénévoles et des travailleurs sociaux : à la date de la table ronde organisée par la mission de l'IGAS, sur les 11 mois de l'année 2004, le service de nuit avait eu un contact avec 958 jeunes ; une majorité d'entre eux bénéficiait d'une mesure éducative, mais un quart d'entre eux n'avait jamais eu un contact avec les services sociaux.

Ces contacts peuvent déboucher sur un début de prise en charge, lorsque les jeunes repérés par exemple dans un squatt (y compris les jeunes filles) sont incités à se rendre dans les centres d'accueil de jour financés par les crédits d'urgence sociale, (convention DDASS/Association) qui proposent quelques activités incitatives à la sociabilité comme le sport, ou la cuisine, souvent prétextes à aborder les questions de santé ou de contraception, et plus généralement, ensuite, de l'ensemble de leurs difficultés.

La police de proximité s'inscrit parfois dans ce schéma : les unités de police urbaine (à l'exemple des quartiers nord de Marseille) représentent des catégories de professionnels dont la mission de repérage de difficultés de plusieurs type est essentielle, même si la partie « prévention de la délinquance » dans leur mission de repérage reste primordiale.

La prison est parfois l'occasion de repérer un problème psychologique, une pathologie mentale avérée, permise par le bilan effectué à l'entrée en détention, d'office pour les mineurs. La question du suivi psychiatrique des mineurs, à la sortie de prison ou quand ils deviennent majeurs, et changent de lieu d'incarcération a été signalée à plusieurs reprises à la mission de l'IGAS.

Repérage d'un problème psychiatrique sans suivi

Un mineur incarcéré, appartenant à une famille carencée, a été placé depuis l'âge de 4 ans. Il est en rupture scolaire totale, alcoolisé, a commis des actes incendiaires. A sa libération, se retrouvant sans argent, sans pouvoir accéder çà un contrat jeune majeur, il n'a pas pu disposer du suivi psychologique recommandé car n'avait pas d'éducateur pour le suivre à la sortie.

résumé mission de l'IGAS d'interview de travailleurs sociaux

⁶⁰ rapport IGAS précité.

➤ Les logement d'accueil d'urgence

La mission de l'IGAS ne s'est pas rendue dans les établissements comme les CHR, mais les responsables de ces structures ont participé aux tables rondes organisées pendant l'enquête. Ils ont souligné que de plus en plus de jeunes, sortant de prises en charges de l'aide sociale à l'enfance, étaient hébergés dans ces structures et étaient en demande d'une intervention sociale : il ne s'agit pas d'un repérage en tant que tel du jeune, qui est dans ce cas précis, connu des services sociaux notamment au titre de l'ASE, mais du repérage de difficultés nouvelles.

Ces mêmes professionnels peuvent être amenés à repérer des jeunes vivant avec les familles demandeurs d'asile, hébergés dans les CHR ou les centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), qui connaissent des difficultés particulières compte tenu du dépaysement culturel et de l'insécurité totale due à leur situation. Ce repérage est particulièrement difficile et incertain.

➤ Les jeunes ou leur familles qui se signalent eux-mêmes

Il faut citer, sans qu'il soit possible de généraliser, que certains jeunes signalent eux même aux travailleurs sociaux, ou aux services de police.

C'est plus souvent le cas de jeunes qui contactent directement les institutions qui peuvent leur offrir des aides, comme par exemple la mission locale.

Cas n° 8

Un jeune, âgé de 24 ans, d'origine tunisienne, pays dans lequel il a passé ses dix premières années, est retourné en Tunisie et est rentré en France en 2003 au titre du regroupement familial. Il connaît des difficultés relationnelles avec son père, a des problèmes financiers, mais un projet professionnel. Il a contacté le Centre d'information et d'orientation et il est venu de lui-même à la mission locale. C'est le CCASS, avec lequel la mission locale a un travail de partenariat étroit, qui traite en parallèle ses difficultés financières et de logement.

C'est dans les missions locales que les jeunes, souvent déjà dans une démarche d'insertion, viennent d'eux mêmes le plus facilement, ce qui montre d'une part que ces organismes sont connus et que l'aide qu'ils sont en mesure d'apporter est appréciée.

C'est parfois aussi lorsque les familles sont amenées à signaler leurs difficultés, qu'il est possible de repérer le jeune : une femme victime de violences conjugales, une famille qui vient voir le psychiatre... voire le juge, en raison des difficultés que connaît le jeune, ou qu'elle rencontre avec lui.

Cas n° 5

La mère de ce jeune garçon âgé de 16 ans a été convoqué lorsqu'il avait 12 ans par l'école pour des troubles du comportement. Pas de suite. C'est sur les conseils d'un neurologue qui travaille à l'hôpital avec la mère de ce jeune qu'elle vient en consultation au CMP. Le fils accepte une première consultation au CMP, il a 12 ans, il est reçu par l'équipe du CMP (couple psychiatre et travailleur social-éducateur-, un bilan court est réalisé à l'hôpital pour enfants); le jeune présente des troubles du comportement, dans le cadre d'un dysfonctionnement de la relation mère-enfant. Le psychiatre conseille à la mère de saisir le juge pour enfants, ce que la mère finit par accepter. Le jeune est pris en charge par l'ASE et fait l'objet d'un placement.

« Les juges des enfants sont essentiellement saisis par le Procureur de la République suite à des signalements des services sociaux du conseil général, de l'éducation nationale, des hôpitaux, mais aussi des parents eux mêmes qui n'arrivent plus à faire face à l'éducation de leurs enfants, notamment aux situations d'absentéisme scolaire, et de troubles du comportement (fugues, agressivité, dépression⁶¹).

➤ L'accueil de la petite enfance

L'enquête n'avait pas pour objet de faire une analyse des procédures de signalement des services de l'ASE.

Les différentes institutions prenant en charge la petite enfance (crèches, pouponnières, assistantes maternelles) ont un rôle à jouer en matière de repérage des difficultés, mais la question se pose souvent de la coordination institutionnelle. C'est souvent le cas pour la maltraitance.

Le repérage par le traitement individuel des dossiers financiers des familles est difficile à apprécier. Les professionnels du département, des Caisses d'allocation familiale, comme les magistrats ont tous souligné l'adhérence forte entre les difficultés financières ou de logement des familles, les demandes d'aides financières ponctuelles ou d'ouverture de droits aux minima sociaux, et les difficultés du jeune dans sa famille. Les travailleurs sociaux ne nient pas ce phénomène qui les conduit à devenir des « distributeurs privilégiés d'aides financières », alors que leur présence au domicile des familles tend à se réduire. Parallèlement, des intervenants dits sociaux, comme les femmes relais, appartenant à la communauté des familles en difficulté lorsqu'il s'agit de familles d'origine étrangère, interviennent plus facilement au domicile de ces familles, alors ni la question de leur formation, ni la question de la confidentialité sur les situations qu'elles peuvent être amenées à connaître, ne sont résolues. Il s'agit même parfois d'une question jugée inconvenante, voire taboue.

L'évolution de la présence des CAF sur le terrain, la transformation des travailleurs sociaux en « agents de développement local » dans certaines CAF a profondément transformé le travail social de proximité. Le traitement individuel a été intégré dans un traitement collectif, qui peut présenter l'intérêt d'une approche globale, mais ne facilite sans doute pas le repérage des difficultés des jeunes dans leur famille.

⁶¹ Rapport sur l'activité du tribunal pour enfants de Marseille, 2003.

En raison du biais induit par la méthodologie adoptée par la mission de l'IGAS, et par la sélection des cas, il n'a pas été possible de détecter dans les cas présentés, des situations dans lesquelles le repérage avait été effectué par les travailleurs sociaux du service de protection de l'enfance, même si, dans l'ensemble, le relais est assez généralement pris avec les institutions.

Il n'est pas possible d'en tirer des conclusions plus générales dans le cadre de la présente enquête.

Schéma départemental de l'enfance - Repérage de maltraitance

L'enfant, âgé de deux ans, est repéré à la pouponnière à la suite du décès suspect à la pouponnière du frère de deux ans et de la suspicion sur les parents pour faits de maltraitance surs signalés deux ans plus tôt sur ce bébé. Suite : OPP, et suivi par les psychiatres de l'enfant à la pouponnière.

Source : schéma départemental, résumé mission de l'IGAS

Les services de PMI constituent un lieu de repérage majeur, mais son efficacité est liée aux méthodes utilisées (les motifs de repérage ne sont pas toujours identifiés et reconnus), ainsi qu'à la qualité des liens avec les autres services du Conseil général.

Les participants aux tables rondes organisées par la mission ont insisté sur la nécessité de conclure un protocole entre les différents services dès l'adoption d'un schéma départemental de l'enfance.

Cas n° 5

Un jeune appartient à une famille d'origine étrangère, le père est incarcéré et la mère en situation irrégulière. C'est le service de PMI qui a constitué le premier contact avec la famille, pour le suivi médical et l'évolution des enfants en liaison avec les associations spécialisées dans le suivi et l'aide aux populations étrangères (SSAE, CIMADE, Migrations santé). Le service social est intervenu principalement pour le soutien financier avec une demande de RMI par la famille. Le contact a ensuite débouché sur un suivi où il a fallu tirer les conséquences de la situation irrégulière de la mère pour le reversement des prestations sociales indûment perçues par elle.

Cas n° 27

Un enfant est signalé par le service de la PMI à la suite des violences dont il était victime ainsi que sa mère (c'est la mère qui se signale), puis la crèche confirme, compte tenu des problèmes de comportement de cet enfant à trois ans, ce qui aboutit à une orientation en hôpital de jour, puis, signalement de la PMI six mois plus tard et de l'assistante sociale à l'autorité judiciaire « *sur le fait que la mère est dans le déni de ses difficultés psychologiques et de celles liées à la prise en charge de ses enfants. Elle a refusé toutes les aides, (unité mère-enfants du CHS, centre maternel, accès à un autre logement, intervention d'une travailleuse familiale, suivi psychologique), à l'exception des aides financières. Les enfants montrent des carences affectives et de soins. Deux d'entre eux ont des troubles du comportement* ». A la suite d'une tentative de suicide de la mère, un deuxième signalement est fait à l'autorité judiciaire qui entraîne le placement des trois enfants au Foyer de l'enfance.

Les deux situations décrites ci-dessus montrent bien le rôle important du partenariat aussi pour le repérage des difficultés et la suite à donner. Dans la première situation notamment, le repérage a débouché sur l'élaboration d'objectifs qui ont évolué ensuite, afin de mieux comprendre l'histoire familiale, d'établir des stratégies d'intervention pour éviter les phénomènes de répétition dans le groupe familial où se cumulaient beaucoup de morts tragiques et de toxicomanie.

Certains pédopsychiatres ont souligné, à l'occasion des tables rondes organisées par la mission de l'IGAS, que dans les services de PMI, le travail de repérage était plutôt effectué par les puéricultrices, en liaison avec les pédopsychiatres, qui effectuent une observation des familles et de leurs enfants dans les lieux non dédiés comme les salles d'attente des PMI. C'est souvent la maltraitance qui est anticipée, mais pas seulement.

➤ L'institution scolaire

L'école est, dans le cadre de l'obligation scolaire, parmi les institutions, celle qui est la mieux placée pour repérer les difficultés des jeunes.

Pour de nombreux participants aux tables rondes organisées par la mission de l'IGAS, la détection des situations de jeunes en difficulté est effectuée très tôt, dès l'école maternelle, mais parfois encore plus tôt.

Dans des situations de grande pauvreté, ou parce que la scolarisation se fait assez tard, l'enfant est peu « stimulé » à domicile, ce qui peut déboucher sur retard intellectuel et handicap. L'observation attentive de quelques « signes forts » comme l'absentéisme, l'échec scolaire, les violences, a pour objectif de faciliter le repérage de ces difficultés, présentes ou de les anticiper.

Dans le cadre de la politique de la ville, la demande de formation à la question de la violence formulée par l'équipe éducative d'une école primaire d'un quartier difficile d'Antony (citée supra) est un signe de la nécessité de tenir compte de ces signes pour mieux repérer les difficultés de ces jeunes.

L'école maternelle, en complément des autres institutions de la petite enfance, est un lieu important pour le repérage des difficultés de l'enfant.

Cas n° 26

C'est l'école maternelle qui a joué le rôle essentiel dans le repérage de l'enfant (enfant angoissé, encoprésie importante, relations difficiles avec son entourage, absentéisme scolaire). Les enseignants de l'école maternelle ont alerté les travailleurs sociaux de la polyvalence de secteur, et il est alors suggéré à la mère (qui ne donne pas suite) de prendre contact avec le CMP. Un infirmier psychiatrique du CMP se déplace à domicile, sans succès et les contacts avec l'assistante sociale de secteur sont difficiles et irréguliers.

Ainsi, l'insertion de l'école dans un environnement partenarial est-elle ainsi indispensable pour qu'une suite soit donnée au repérage lorsque cela s'avère nécessaire.

Cas n° 21

Un enfant de 11 ans fait l'objet d'une mesure éducative après placement dans un CAMSP lorsqu'il était scolarisé à l'école maternelle. « dans un premier temps, A. a été adressé au CAMPS de ... sur indication de l'école maternelle en raison de la « bizarrerie » du comportement de A. qui peut passer d'une attitude de séduction à une brusque attaque destructrice pouvant être dangereuse ».

Un certain nombre de situations se révèlent au collège car les difficultés s'accroissent ou sont plus prégnantes avec l'âge.

Certains collèges soulignent leurs difficultés pour effectuer le repérage. C'est souvent grâce à l'assistante sociale du collège que ce repérage peut avoir un effet. Mais les difficultés rencontrées sont telles, dans certains quartiers, que les disponibilités de ces professionnels peuvent être nettement insuffisantes. Ainsi, l'assistante sociale de ce collège est affectée, avec un service de 80 % dans trois collèges situés dans des quartiers difficiles d'Avignon.

Certains collèges s'organisent : le collège de Monclar à Avignon est un bon exemple des renforcements des liens avec l'école primaire, en créant une « commission d'harmonisation » qui permet d'anticiper les difficultés et d'éviter d'attendre une crise pour réagir.

Dans la prolongation de cette initiative, a été mis en place à l'intérieur du collège un lieu d'observation destiné à prévenir les conséquences de dysfonctionnements, notamment scolaires.

Observer les ruptures au collège

La procédure mise en place dans la ZEP du quartier Monclar à Avignon « le mini observatoire des ruptures », est destinée à tenir compte de motifs importants éléments dans le repérage des difficultés, l'absentéisme scolaire, mais aussi la maltraitance. Elle mérite d'être soulignée comme une « bonne pratique à valeur exemplaire ». A la suite d'un inventaire mené en commun des situations qui posent problèmes, (absentéisme, troubles du comportement, agressivité, violence verbale, physique), les familles sont contactées par cet « mini observatoire des ruptures ». Composée à la fois de l'équipe éducative, de l'assistante sociale, de l'infirmière et de la mission insertion, cette structure a pour objet de restaurer le lien avec le jeune et sa famille. Sur 30 situations examinées par semaine, dans un collège de 650 élèves, 5 à 6 situations seraient considérées comme des situations « à risques ».

Cette initiative facilite le repérage grâce à la composition des professionnels qui y participent. Cette observation des dysfonctionnements permet plus difficilement, de l'aveu même des participants, d'effectuer le repérage de ces jeunes filles qui, à bas bruit, effectuent un surinvestissement scolaire, et dont l'agressivité, intériorisée, se retourne parfois contre elles mêmes, souvent en classe de troisième, au cœur de l'adolescence.

Au total, cet « observatoire des ruptures » trouverait une efficacité supplémentaire si le travail de partenariat souhaité par l'établissement scolaire trouvait un écho favorable auprès des travailleurs sociaux des services du département et notamment le centre médico-social voisin.

Il est plus difficile de repérer les élèves en difficulté dans les lycées, qui n'ont plus la légitimité de l'obligation scolaire. L'expérience décrite ci-dessous montre que c'est à travers les difficultés scolaires que le repérage d'un décrochage éventuel peut être signalé.

Repérer les difficultés scolaires

Pour le proviseur du lycée professionnel de Châteaudun, certains lycées du département ont mis en place, avec des modalités souples, des groupes d'aide à l'insertion qui ont vocation à repérer les décrochages scolaires –qui s'effectuent le plus souvent en cours d'année.

Dans son établissement, un questionnaire le « LYCAM » (*le lycée, ça m'intéresse !*) a été élaboré selon un modèle canadien. Il en est à sa 5^{ème} version. Il est rempli par l'ensemble des élèves de l'année, par les nouveaux arrivants dans les deux mois qui suivent la rentrée, sur un mode obligé (personne ne demande aux élèves s'ils veulent bien remplir ce questionnaire qui est diffusé pendant les heures de cours). Il ne comporte pas de questions destinées à mesurer le niveau scolaire mais s'intéresse à l'appréciation de l'élève sur plusieurs items –dont l'absentéisme-, identifiés comme potentiellement porteurs de décrochage. Le traitement de ces questionnaires est réalisé par un programme informatique. Un suivi des élèves repérés comme présentant des potentialités fortes de décrochage est effectué par le groupe d'aide à l'insertion qui comprend le personnel médico-social de l'établissement. Certains des élèves suivis n'avaient pourtant pas été repérés au démarrage.

Cet établissement est celui qui a le plus faible taux de décrochage du département. Des articles dans un magazine interne à l'inspection d'académie ont évoqué ce dispositif. Pour le moment, il n'a pas été copié par d'autres établissements. Le proviseur l'explique par l'autonomie des établissements et l'ancrage des pratiques sur l'implication de quelques personnes. Il estime que le questionnaire devrait être reconfiguré pour diffusion à des élèves plus jeunes.

Ces initiatives de l'institution scolaire ne sont sans doute pas isolées. Mais elles ne sont pas, générales. Dans un autre collège situé en ZEP, il a été fait état de difficultés particulières de relations entre le collège et l'école primaire, les jeunes arrivant au collège avec leurs difficultés sans qu'un suivi soit assuré entre les deux niveaux de l'institution scolaire.

Le repérage est un acte de vigilance important. Il repose souvent sur du « ressenti », même si des efforts pour déterminer des critères ont été engagés par différentes institutions et ils se diffusent de plus en plus largement. Le repérage reste néanmoins souvent trop tardif.

1.2.2 La crise, moment essentiel du repérage

1.2.2.1 Une approche multidisciplinaire nécessaire, mais difficile

Ce sont parfois les hasards du parcours du jeune qui mettent telle ou telle institution en mesure de repérer ses difficultés. Mais il arrive qu'en dépit de difficultés réelles, le repérage ne se fasse pas, ou ne débouche sur rien, car ce n'était pas le bon moment, ou le bon contact.

Le repérage par l'école ayant eu lieu tôt, une approche multidisciplinaire avec d'autres institutions auraient sans doute permis d'anticiper une prise en charge qui s'est avérée nécessaire par la suite.

C'est souvent le passage à l'acte qui déclenche le repérage.

Ce jeune de 16 ans, dernier d'une fratrie de 3 enfants, a été avec la fratrie confié à sa mère lors du divorce des parents. La mère est alcoolique. Bat sa fille aînée. Une enquête de police aboutit à une enquête sociale et à une AEMO. Le jeune se retrouve seul avec sa mère, est déscolarisé, fait l'objet de nombreux conseils de discipline. La mère est hospitalisée à la suite d'accidents de santé graves. Aucun placement n'est mis en place car le jeune le refuse, « se voyant comme le dernier protecteur de la mère ». La mère, au RMI, ne bénéficie d'aucun suivi social. Le jeune commet un délit : c'est ce passage à l'acte qui fait qu'on s'occupe de lui (CPI, stage etc).

« L'éducateur a fait un travail intensif avec ce jeune ; qui aurait pu l'aider davantage ? sans doute une prise en charge sociale et santé de la mère. Le jeune, qui avait moins de 16 ans, était déscolarisé, mais l'institution scolaire n'a pas réagi. Rien ne s'est passé alors que tout le monde était au courant. Seul le passage à l'acte a permis de réagir » : le jeune vit chez son père, et travaille pour rembourser les victimes de son délit.

Relation de ce cas oralement par un éducateur spécialisé d'un CAE- Résumé IGAS

A la frontière du repérage et du signalement, l'absence d'une approche multidisciplinaire tend à retarder la prise de conscience des difficultés du jeune, voire la prise en charge.

C'est pourquoi il est important de souligner des initiatives prises par des professionnels pour faciliter le repérage de ces difficultés, ou qui font émerger la nécessité d'un renforcement du travail de partenariat, par exemple entre la psychiatrie et les professionnels de la petite enfance.

Initiative de l'équipe « petite enfance » du 3^{ème} secteur de pédopsychiatrie des Hauts de Seine

Dans un local installé dans des m² sociaux d'un immeuble d'un quartier difficile de Nanterre, dans le cadre d'un co-financement des crédits politique de la Ville, Département, Commune, assurance maladie, (CMP) « la cursive des loupiots » a fait émerger deux besoins de nature différente : des activités cliniques directes, pour des enfants ou leur familles repérés par les médecins de PMI ou les professionnels des crèches ou des écoles maternelles ; des groupes thématiques avec des professionnels de la petite enfance dans un travail de partenariat pouvant concerner leur questionnement portant sur la vie psychique des enfants, celle de leur famille accueillies dans ces structures, la leur propre, sur les modalités de coopération, avec une évocation de cas suivis en commun.

Les besoins ressentis montrent que la prévention et la prise en charge très précoce sont essentiels, notamment en PMI, et au delà avec le réseau petite enfance.

Dans le cadre du Programme Régional de santé de la région Provence, Alpes, Cote d'Azur, avec un financement de la Mutualité française, un « programme de formation et suivi d'équipes volontaires de la prévention des conduites à risque dans les lycées » a été engagé depuis quatre ans pour former des équipes composées de personnels sanitaires et sociaux, administratifs ou techniques, enseignants, élèves, parents d'élèves. La demande des

professionnels portait essentiellement sur une formation « en terme d'indicateurs de mal être : ils se sentaient débordés, impuissants face aux comportements de certains adolescents⁶² »...

Cet exemple de formation multidisciplinaire qui implique tout l'équipe éducative, et parfois des élèves, peut permettre de faciliter l'action de repérage des difficultés des jeunes, au moins dans le système scolaire, sur une base formalisée qui repose sur des critères et des échanges d'expérience, plutôt que sur du ressenti.

L'enjeu de ces expériences tient, bien entendu, à l'acceptation par la communauté éducative, à la bienveillance de l'institution scolaire, la nature de leur suivi et de leur pérennisation éventuelle.

1.2.2.2 La tentation de la psychiatrisation des difficultés ou du déni de leur caractère pathologique

Le travail en réseau est indispensable pour éviter ces deux écueils : attribuer à un trouble mental les difficultés des jeunes, ignorer la composante pathologique de difficultés.

- Les jeunes en difficulté ne présentent pas tous des pathologies psychiatriques.

Il est important que des lieux d'accueil existent pour les recevoir, et que les contacts existent entre les professionnels de la psychiatrie et les autres professionnels.

La tentation est grande, en effet, pour les professionnels confrontés à l'agressivité, la violence, les troubles du comportement, d'en attribuer la cause à des troubles psychiatriques. Les familles sont parfois, de la même manière, en demande de solutions de nature psychiatrique.

Les consultations externes de psychiatrie pour adolescents constituent souvent des lieux d'observation privilégiés pour apprécier la nature des demandes de soin.

Une enquête épidémiologique réalisée en juin 2003 à la consultation de psychiatrie pour adolescents "Pythéas" de Marseille, sur la file active de 2001 (413 adolescents) donne des indications intéressantes. Elles ne peuvent être généralisées, mais elles sont recoupées par les exemples cités lors des tables rondes organisées par la mission de l'IGAS ou l'étude de certains cas: pour des jeunes dont la moyenne d'âge est de 15 ans, et qui apparaissent très peu demandeurs d'un soin de cette nature (un peu plus de 11 %), c'est l'éducation nationale ou la famille qui sont à l'origine des demandes de soin (près de trois fois sur quatre), d'où l'intérêt, affirmé par les professionnels de la psychiatrie eux mêmes, de développer un tissu relationnel important, en regard de la demande forte de l'institution scolaire.

Les conflits familiaux représentent un tiers des motifs de consultation, puis les dépressions, les difficultés de l'apprentissage scolaire, les troubles anxieux et émotifs. Les tentatives de suicide et les abus sexuels représentent moins de 10 % des cas.

Les familles privilégient dans leur demande d'appui psychologique les troubles de la personnalité, l'institution scolaire les difficultés éducatives ou scolaires, les troubles du comportement social ou à l'école.

⁶² Programme Régional de santé de PACA, et Mutualité française, « programme de formation et suivi d'équipes volontaires de la prévention des conduites à risque dans les lycées », bilan intermédiaire 2002 et projet 2004.

Cas n° 16

Jeune fille âgée de 16 ans, scolarisée en 3^{ème} d'insertion.

“La maman est seule, elle s'occupe de plusieurs enfants. La jeune fille a toujours posé des problèmes tout au long de sa scolarité, et plusieurs commissions de discipline se sont réunies. Elève complètement ingérable en classe. Elle refuse toute autorité. Elle relèverait de soins psychologiques. La maman a été convoquée plusieurs fois, mais elle ne semble pas être consciente de la problématique de sa fille... Un signalement a donc été envoyé au Procureur, mais le juge des enfants a prononcé une main levée, du fait de la non coopération de la famille et de l'élève. L'institution a mis en place tous les dispositifs dont elle disposait en interne et a effectué toutes les liaisons vers les services extérieurs susceptibles de venir en aide à cette adolescente. Cependant, pour cette situation, c'est l'assistante sociale qui la qualifie de “problématique de santé mentale”. Cela ne relève plus de l'éducation nationale, d'autant plus que la famille n'a pas été partie prenante dans cette affaire”.

L'analyse du cas de cette jeune fille ne permet pas de tirer la conclusion qu'un repérage de pathologie mentale s'imposait forcément, contrairement à ce que l'appréciation de l'assistante sociale laisse entrevoir. Il apparaît bien, cependant, la tentation de l'institution scolaire, impuissante, de reporter sur le service de psychiatrie ce que les commissions de discipline n'ont pas réussi à régler.

L'évaluation de la situation du jeune par les professionnels de la psychiatrie est parfois mal acceptée par la famille et/ou les professionnels.

Cas n° 5

Dans ce cas, le suivi par les travailleurs sociaux de la situation du jeune, et par le CMP montre des divergences sur les conséquences à tirer de l'évaluation du jeune

Le jeune, souffrant de troubles du comportement et après une consultation au CMP et un bilan hospitalier court, est pris en charge par l'ASE a fait l'objet d'un placement avec une scolarisation extérieure. Il est exclu au bout de 7 mois. L'ASE demande une hospitalisation psychiatrique au CMP, qui finit par l'accepter. Le jeune est envoyé ensuite en Normandie dans un lieu de vie, avec une scolarisation extérieure. Les travailleurs sociaux travaillent avec un psychiatre, mais à la demande de l'ASE d'hospitaliser une nouvelle fois le jeune, le CMP refuse. L'adolescent est suivi dans un CATTP le soir avec un éducateur, fait une “bonne 5^{ème}”. Il n'a pas de suivi psychothérapeutique, “même s'il en a besoin”, car il le refuse.

Dans ce cas, l'évaluation de la pathologie “troubles du comportement” semble partagée, même si pour l'école, qui avait repéré ce jeune, il s'agissait plus de “troubles dans le cadre de la scolarité”. La nécessité de l'hospitalisation psychiatrique ne fait pas consensus entre les professionnels de l'ASE et ceux du CMP. Cette analyse découle de l'ambiguïté née du lieu de repérage, qui, pour l'école, portait sur les troubles dans le cadre de la scolarité, pour le CMP sur les troubles du comportement, pour les professionnels de l'ASE sans doute sur une pathologie mentale plus avérée.

- Les demandes de soin peuvent ne pas être infondées

Dans la consultation pour adolescents de Marseille, l'analyse épidémiologique montre qu'il ne faut pas négliger les signes de repérage. Les professionnels interrogés ont par ailleurs

précisé qu'un certain nombre de ces enfants avaient déjà eu un contact avec la psychiatrie dans leur enfance, notamment ceux qui relevaient de l'ASE.

“les troubles affectifs et/ou du comportement réactionnels à une situation familiale et l'angoisse sont les deux principaux symptômes observés chez les adolescents qui consultent et pour 56 % d'entre eux le besoin de suivi est évalué comme nécessaire ou indispensable...la gravité des symptômes est variable puisque 39 % des troubles réactionnels à une erreur d'orientation scolaire ne nécessitent pas, a priori, de prise en charge alors que 90 % des troubles psychotiques la rendent indispensable⁶³”.

Le rapport de l'IGAS précité rappelait le taux de suicide des jeunes, 607 décès par an chez les jeunes entre 15 et 24 ans en 2000, deuxième cause de mortalité dans cette classe d'âge, les études qualitatives montrant l'interaction entre “mal être psychique” et, sinon tentative de suicide, du moins comportement à risques.

Le retard dans la détection de ces troubles rend la prise en charge plus difficile et renforce la dangerosité éventuelle du jeune, pour lui même ou pour les autres.

“La détection trop tardive de troubles mentaux rend plus difficile leur prise en charge. Les troubles dépressifs, les angoisses ne sont pas toujours pris au sérieux et sont cachés derrière un mal être des jeunes et une crise d'adolescence... les troubles de l'alimentation se produisant souvent chez des jeunes très adaptés scolairement et socialement peuvent donner lieu à consultation tardive, les troubles prépsychotiques ou psychotiques ne sont pas énoncés par des patients peu interrogés à ce sujet. Chez nombre de jeunes, un comportement toxicomane ou délinquant cache en fait une pathologie de type psychotique ou dépressif grave, qui ne seront détectés qu'à l'occasion d'un séjour en service médical de psychiatrie en prison ou lors d'un passage à l'acte violent⁶⁴”.

Les psychiatres qui interviennent en milieu carcéral, et notamment dans les lieux de détention pour mineurs, ont insisté sur leur travail de repérage des pathologies mentales avérées, mais ont confirmé la difficulté de repérage des jeunes « border line », décrits dans la première partie de ce rapport, à la limite du trouble du comportement et de la pathologie mentale, situation qui symbolise souvent le syndrome de la « patate chaude » que les institutions se renvoient sans fin.

1.2.2.3 Le passage à l'acte violent, comme révélateur

Il déclenche le repérage, mais parfois bien tard, ou dans des circonstances qui peuvent s'avérer tragiques.

Les difficultés des jeunes sont parfois ignorées. Mais parfois, elles donnent lieu à des manifestations de violence, sur le jeune lui même ou sur son environnement.

Des cas tragiques ont été ainsi présentés à la mission.

⁶³ Etude épidémiologique précitée.

⁶⁴ Prévention et prise en charge des troubles mentaux des adolescents, op. cité.

Cas n° 14

Une jeune fille âgée de 15 ans, scolarisée en classe de 4^{ème}. *« Ce cas a été choisi pour démontrer que, malgré une multitude d'intervenants, et plusieurs signalements, la situation de cette adolescente n'a cessé d'empirer jusqu'à l'issue fatale. En effet, il semble que le processus de dégradation psychologique de S. était déjà largement avancé lorsque le cas a été connu. Nous nous interrogeons sur les limites de chaque institution, d'autant plus qu'une fois le signalement effectué, la prise en charge de la situation nous échappe complètement. Les services de justice sont les seuls à avoir le pouvoir de décision. Nous assistons souvent à la dégradation de certaines situations d'enfants, alors que nous avons effectué toutes les démarches et liaisons nécessaires ».*

La jeune fille est au cœur d'une problématique familiale avec un conflit important entre les parents, séparés. Elle vit chez sa mère, fugue, consomme des produits stupéfiants; la mère est dépassée. L'assistante sociale du collège adresse un signalement au procureur, le juge pour enfants ordonne une mesure d'AEMO. La mère demande un placement. Le collège apprend que la jeune fille est prise en charge dans un internat, avec une prise en charge psychiatrique en hôpital de jour, puis placée dans un foyer avec lequel le collège ne parvient pas à entrer en contact. La jeune fille fugue, revient devant le collège. La principale adjointe du collège interpelle l'équipe d'AEMO, le juge, le foyer, en vain. La jeune fille retourne chez sa mère. Le collège apprend que la jeune fille a été victime d'une affaire de mœurs, et s'est suicidée, après avoir absorbé des cachets et s'est pendue dans un hôpital psychiatrique.

Les équipes éducatives sont souvent désarmées devant la manifestation de la crise, en particulier lorsqu'il y a une issue aussi tragique.

Les actions de dépistage et de maltraitance se sont intensifiées, (la circulaire interministérielle du 20 janvier 2001 relative à la prévention de la maltraitance a joué un rôle important de mobilisation et de coordination) en particulier dans le milieu scolaire, avec l'appui de nombreux services de l'Etat (outre l'éducation nationale, les affaires sociales et la santé, la jeunesse et sports, il faut ajouter les services de police et de gendarmerie). La méthodologie adoptée pour les signalement en cas de maltraitance, la mise en place des structures de coordination peuvent constituer un lieu d'échanges renforçant, au delà de la maltraitance, le repérage des jeunes en difficulté.

Les situations de crise repérées ne permettent pas forcément le placement. En revanche, dans d'autres cas, c'est la succession de prise en charge erratique qui pose problème.

Cas n° 20

Ce jeune, âgé aujourd'hui de 18 ans, « dont la mère est en errance et le père inconnu, avait été placé à 15 jours dans un abri maternel. Après un retour au domicile à 16 mois, il est ramassé par hasard par un passant dans sa poussette renversée sur le trottoir. Il est placé un jour en foyer de l'enfance puis rendu à sa mère. Quelques mois plus tard, le compagnon de sa mère tombe, ivre mort, avec l'enfant dans ses bras. Il est placé par OGP à la pouponnière du foyer de l'enfance. Décrit comme un enfant sauvage, il souffre de rachitisme et de strabisme important, liés à des carences vitaminiques. Il n'y a pas de symptômes de maltraitance. Son évolution au foyer est favorable. A 2ans et 9 mois, il est placé en établissement. Il est énurétique et encoprésique. Trois mois plus tard, il est rendu à sa mère. Enfermé dans un placard, il assiste au viol de sa mère ; il est décrit comme un enfant turbulent. Sa mère s'investit dans sa scolarité. Il a un souffle au cœur. Il fait un séjour d'un mois dans une maison d'enfants à caractère social (MECS)... ». Il est opéré de son strabisme. A l'âge de 4 ans, l'école maternelle interpelle les services sociaux sur son hygiène et sa tenue vestimentaire. Il est décrit comme un enfant turbulent qui veut être le centre d'intérêt. Il est coléreux et capricieux, c'est le mauvais sujet de la famille... La mère demande une expertise psychologique de son fils. Suite à cette dernière, une autre prise en charge est proposée. L'école maternelle effectue encore un signalement »...

L'enfant alterne ensuite les placements et les retours chez la mère...

Un certain nombre de placements ont été des PJD. Il n'a pu bénéficier d'un suivi par l'ASE »... jusqu'à sa quasi majorité... Le jeune est actuellement dans un lieu de vie dans un département voisin.

Le parcours de ce jeune relativise à ce stade la portée du repérage : ce qui importe, c'est aussi la suite, c'est-à-dire la nature de l'intervention sociale, la place de la famille et le risque que peuvent faire courir au jeune les retours dans sa famille⁶⁵.

La qualité du repérage est difficile à apprécier. Il a été difficile à la mission de l'IGAS d'évaluer le parcours du jeune, de voir si ce repérage s'accompagne d'un dialogue, ou d'un diagnostic, et dans quel délai.

⁶⁵ Maurice Berger, « l'échec de la protection sociale », Dunod, 2003.

DEUXIEME PARTIE : MUTATIONS DU TRAVAIL SOCIAL

Dans le cadre de référence de l'Etat providence, fondé sur un modèle égalitaire et universel, les situations de difficulté étaient considérées comme résiduelles et les politiques sociales avaient vocation à résorber l'inadaptation de quelques publics ciblés aux politiques publiques mises en œuvre.

La crise économique et sociale apparue dans le début des années 1980 et l'identification concomitante d'un phénomène d'exclusion important ont déterminé une plus grande porosité des politiques publiques « structurantes » à la question sociale. Cette évolution a modifié la nature des interventions sociales tant dans les lieux de pratique que dans les méthodes et les qualifications des personnels.

2.1 Le travail social se conçoit essentiellement comme une fonction d'orientation vers des dispositifs qui se sont multipliés.

La recomposition des politiques publiques en fonction de la question sociale est particulièrement perceptible dans le champ de la jeunesse.

Alors que, traditionnellement, la prise en charge des jeunes en difficulté, conçue au travers des prismes de la délinquance et de la protection de l'enfance, relève des services de la protection judiciaire de la jeunesse ou de l'aide sociale à l'enfance, l'évolution des difficultés des jeunes a conduit intégrer la dimension sociale dans les politiques sectorielles. Parallèlement, les interventions sociales ont changé de nature et le partenariat est apparu comme la pierre angulaire du travail social.

2.1.1 Sa diffusion dans les politiques sectorielles

Plusieurs secteurs de l'intervention publique ont intégré des préoccupations, des outils ou même des personnels de la sphère sociale. Sans prétention à l'exhaustivité, cinq politiques apparaissent particulièrement marquées par cette empreinte sociale.

2.1.1.1 La politique des institutions scolaires

Ainsi, selon Elisabeth Maurel, chercheur au Pacte/Cera66, « l'école républicaine, égalitaire, avait externalisé la question des élèves en difficulté dans des institutions spécialisées, celles du champ social. Le social envahit aujourd'hui l'école, laquelle internalise dans divers dispositifs la question de l'échec scolaire traité comme symptôme social.

En effet, un bon nombre d'interventions à caractère social a été organisé au sein de l'institution scolaire. Deux voies ont été privilégiées : l'intégration de personnels médico-sociaux et la mise en œuvre de dispositifs intégrant des modalités d'action sociale.

66 Institut d'études politiques de Grenoble. Cf. synthèse des communications présentées dans le cadre du colloque CNAM-27 et 28 janvier 2004 : « les jeunes en difficulté : leur place dans la politique et dans la cité ».

➤ Les personnels médico-sociaux de l'Education nationale

Des postes médico-sociaux sont pourvus dans les établissements par l'Education nationale : des infirmiers et des médecins interviennent ainsi dans les établissements du primaire comme du secondaire alors que des postes de psychologues scolaires sont prévus au seul bénéfice des écoles maternelles et élémentaires et que le secteur d'intervention des assistants sociaux est réservé aux établissements du second degré.

Les missions de ces personnels ont fait l'objet de circulaires, revues en 2001 pour les médecins et les infirmiers⁶⁷, plus anciennes pour les psychologues et les assistants sociaux⁶⁸. Elles sont tournées essentiellement vers une optique de prévention, le suivi des jeunes inscrit dans les circulaires visant principalement à les orienter en tant que de besoin vers des structures adaptées.

Il apparaît donc une volonté de l'institution scolaire de participer activement au repérage et au traitement des enfants en difficulté, en internalisant les compétences du social.

Les derniers chiffres fournis par l'Education nationale sur les postes effectivement pourvus sont les suivants : à la rentrée 2004, les postes pourvus en équivalent temps plein étaient de 2 121 médecins, 3129 assistants sociaux, et 6 519 infirmiers. Le nombre de psychologues n'a pas été porté à la connaissance de la mission.

Ces chiffres, rapportés aux effectifs d'élèves montrent néanmoins la difficulté de mettre en œuvre un soutien rapproché des élèves en difficulté : le taux d'encadrement calculé par les services du ministère de l'Education nationale sur la base des postes 2004 et des effectifs 2003 est de 5 660 élèves pour un médecin scolaire, 1 870 élèves pour un assistant social, et 1 840 élèves pour un infirmier. La proposition de loi relative à la création d'un statut particulier de psychologue de l'éducation nationale du 9 février 2000 estimait leur nombre très insuffisant, un psychologue assurant en moyenne le suivi de 1 000 à 2 000 enfants selon les secteurs.

Nombre de principaux de collèges rencontrés évoquaient l'existence de postes non pourvus et une assistante scolaire rappelait au cours d'une table ronde organisée par la mission que son secteur de compétence recouvrait 3 collèges situés en zones d'éducation prioritaire (ZEP). Interrogée sur sa pratique, elle regrettait de ne pas être en mesure de rencontrer plus souvent les familles à leur domicile, faute de temps.

Les communes interviennent parfois pour augmenter la présence de personnels sociaux au sein des écoles : ainsi, la ville de Nanterre finance-t-elle des postes d'assistantes sociales dans les écoles primaires et maternelles, en sus de celles opérant dans les collèges, financées par l'Education nationale. Ce renforcement des effectifs permet de suivre de plus près les élèves qui en ont besoin.

➤ Les dispositifs éducatifs et sociaux

La politique d'éducation nationale a intégré depuis de nombreuses années des approches inspirées des politiques sociales dans ses établissements.

⁶⁷ Cf. circulaires n° 2001-013 du 12-1-2001 pour les médecins, n° 2001-014 du 12-1-2001 pour les infirmiers.

⁶⁸ Cf. circulaires n° 90-083 du 10 avril 1990 pour les psychologues et n° 91-248 du 11 septembre 1991 pour les assistants sociaux.

Dans les années 1970, l'Education nationale s'est adaptée à la politique d'intégration des migrants. Des classes d'accueil d'enfants de migrants ont été créées, d'abord en école primaire puis au collège. L'analyse de ces dispositifs⁶⁹ est positive mais souligne l'existence d'un risque de maintien dans ces structures des enfants qui n'ont pas réussi à acquérir les bases suffisantes de la nouvelle langue dans le temps imparti.

Fondée sur le principe de la « discrimination positive » et sur une approche territorialisée, la création, en 1981, des « zones d'éducation prioritaire » vise à affecter des moyens supplémentaires aux établissements concentrant une population identifiée comme rencontrant le plus de difficultés. La refonte de la carte des ZEP et la création des Réseaux d'éducation prioritaire (REP) en 1997 déterminent le fonctionnement de 784 zones ou réseaux d'éducation prioritaire concernant 15 % des écoliers et 18 % des collégiens en 1999⁷⁰. Toutefois, ces moyennes reflètent des disparités territoriales très importantes et croissantes.

L'analyse des ZEP a déjà été produite dans plusieurs rapports⁷¹ : si certains effets pervers de stigmatisation et d'enfermement sont mis en exergue, ce sont moins les principes qui sont remis en cause que les insuffisances de leur mise en œuvre –notamment en matière de recrutement de personnel expérimenté et de dispersion des moyens⁷².

Outre ces programmes et les dérogations au principe du collège unique au travers de classes bénéficiant de programmes et de méthodes pédagogiques comme les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA⁷³) et les cycles d'insertion professionnelle par l'alternance (CIPPA⁷⁴), des approches valorisant l'éducation plus que la pédagogie ont été développées, dans un objectif de lutte contre le décrochage scolaire. Elles correspondent à un double constat : l'échec scolaire est souvent un jalon d'un parcours progressif d'exclusion et il existe une corrélation entre décrochage scolaire et délinquance.

L'Education nationale s'est donc organisée en interne pour promouvoir le maintien dans un parcours scolaire des élèves en difficulté. C'est l'objectif de la mission générale d'insertion (MGI) qui a vocation à prévenir les sorties, par la mise en place dans chaque établissement d'un groupe d'aide à l'insertion (GAIN) et de cellules d'écoutes, de veille et d'aide, à accompagner chaque jeune vers « un projet d'insertion réaliste et à construire des réponses adaptées vers la qualification ». La mission a pu constater l'existence de ce type de dispositif dans plusieurs des établissements ou académies visités. Il est apparu néanmoins que leur fonctionnement est hétérogène selon l'implication du responsable de l'établissement, de la même façon que le sujet de l'absentéisme est traité différemment selon les structures et leur

⁶⁹ Cf. rapport Bocquet 1994.

⁷⁰ Cf. Catherine Moisan IGEN « les ZEP : bientôt 20 ans » Education et formations n° 61 octobre-décembre 2001.

⁷¹ Rapport Toulemonde 1998.

⁷² « pour une école plus juste » de Marc Gurgand et Eric Maurin septembre 2004.

⁷³ Les SEGPA, présentes dans certains collèges ont vocation à adapter l'enseignement général pour faciliter le passage vers un lycée professionnel ou l'apprentissage. De fait, les classes de SEGPA fonctionnent le plus souvent comme des classes d'accueil des élèves en échec scolaire et ne jouent que faiblement leur rôle de transition vers des études techniques ou professionnelles, dans la mesure où ces filières accueillent plus volontiers les élèves ayant poursuivi un cursus d'enseignement général jusqu'à la troisième. La caractère stigmatisant de ces classes a été souligné paradoxalement par un psychiatre d'un centre médico-social estimant lors d'une table ronde que l'ensemble des élèves de SEGPA des collèges environnant relevaient du soin psychothérapeutique.

⁷⁴ Les CIPPA visent à mobiliser les jeunes de plus de 16 ans, dégagés de l'obligation scolaire, autour d'un projet professionnel.

environnement. Les professionnels eux-mêmes reconnaissent que le déclenchement des signalements au niveau académique dépendaient de facto de critères d'appréciation propres à chacun des établissements et que la tolérance était probablement plus importante dans les secteurs difficiles.

Des solutions originales et à forte intensité éducative ont été mises en place.

Dès le début des années 1990, un réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) a été mis en place dans les établissements du premier degré. Il concerne les élèves qui manifestent des difficultés d'apprentissage mais également des comportements éloignés des attentes des enseignants. Le travail dans la classe est complété, pour ces enfants, par leur prise en charge sur le temps scolaire par un enseignant spécialisé. Le psychologue scolaire est appelé à centrer ses interventions sur ces jeunes. Ce soutien apparaît tout à fait intéressant. Toutefois, le nombre d'enseignants spécialisés est inférieur à 15 000, soit un taux d'encadrement d'un enseignant pour 383 élèves sur l'ensemble du territoire national⁷⁵.

Le projet de loi d'orientation sur l'avenir de l'école prévoit d'étendre ce dispositif aux établissements du second degré, au travers du contrat individuel de réussite éducative qui permettrait de faire appel aux enseignants du RASED pour mettre en œuvre du soutien scolaire. La question des moyens n'est pas explicitée dans le projet de loi, ce qui rend difficile l'appréciation de l'efficacité du dispositif.

Les « classes ou ateliers relais » transposent le même type de préoccupations dans le second degré. L'objectif est, en effet, de motiver l'élève dont le comportement n'est pas adéquat au cadre scolaire pour qu'il puisse reprendre un parcours scolaire « normal ». Ces outils ont vocation à accueillir transitoirement des adolescents sous obligation scolaire en risque ou en situation de marginalisation scolaire et sociale. L'admission d'un élève peut être liée à un phénomène d'absentéisme ou de démotivation dans les apprentissages scolaires ou encore à des problèmes de comportements. En sus d'un aménagement des temps de travail scolaire, ces classes fonctionnent en recourant concomitamment aux services pédagogiques d'enseignants et aux services éducatifs d'éducateurs. La mise en œuvre de ces classes ou ateliers s'appuie sur un partenariat entre l'Education nationale, la Protection judiciaire de la jeunesse, la délégation interministérielle à la ville, les collectivités locales – départements ou communes - et le tissu associatif de proximité. Cependant dans les 286 dispositifs-relais qui ont fonctionné en 2002-2003 (dont 27 ateliers), on ne comptait qu'une soixantaine d'éducateurs mis à disposition par la protection judiciaire de la jeunesse. Les enseignants de l'Education nationale sont de ce fait le plus souvent associés à des animateurs venus du tissu associatif, pour une grande part issus de l'éducation populaire, mais également des professionnels d'associations à visée culturelle ou sportive. Si les animateurs ont très certainement un rôle important à jouer vis-à-vis de ces jeunes, il est toutefois regrettable qu'ils interviennent en palliatif de l'absence de personnel spécialisé dans la prise en charge éducative. Par ailleurs, les partenariats noués avec les centres médico-pédagogiques ou les centres médico-psycho-pédagogiques sont mentionnés par les correspondants locaux de l'Education nationale comme très souvent défailnants et leur difficulté à accueillir les élèves de ces dispositifs est fréquemment relevée.

Une évaluation conduite par l'Education nationale en 2004⁷⁶ donne des résultats plutôt encourageants pour l'avenir des élèves accueillis dans ces structures : 69 % retournaient au

⁷⁵ Chiffres 2003 de la DESCO.

⁷⁶ Note évaluation 04.11 « les dispositifs relais 1999-2003 ».

collège à leur sortie, alors que 13 % connaissaient d'autres orientations et seulement 2 % restaient sans solution. Cependant, le devenir de 17 % des élèves n'est pas connu, ce qui relativise le succès de ces dispositifs, d'autant que les situations sont évaluées seulement 6 mois après la sortie du dispositif et qu'il est difficile, ce faisant, d'apprécier le caractère pérenne de la rescolarisation de ces jeunes.

Un rapport au ministre des inspections générales de l'éducation nationale et de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche⁷⁷ relevait que la principale difficulté pour les élèves réside dans l'aménagement des sorties du dispositif : en effet, l'accompagnement après le passage en classe relais n'est pas organisé institutionnellement et l'élève est livré à lui-même pour pérenniser son changement de comportement, alors même que son attitude antérieure traduisait souvent une certaine fragilité et que la réinsertion dans son établissement d'origine le confronte à l'image négative qu'il y a laissé. Par ailleurs, l'objectif de remise à niveau scolaire apparaît souvent irréaliste en un temps restreint tant les carences sont importantes et la reprise d'un cursus général pour les plus jeunes paraît dans certains cas une gageure.

Ces outils mis en place par l'Education nationale témoignent d'une tendance forte de l'institution à vouloir gérer les difficultés de ces jeunes –et ses propres difficultés– à l'intérieur des établissements scolaires, quand bien même les dispositifs relais font intervenir des professionnels extérieurs.

D'autres dispositifs contribuent au contraire à ouvrir les établissements sur l'extérieur comme les opérations école ouverte ou à aménager l'offre péri et extra-scolaire, comme les contrats éducatifs locaux ou les contrats temps libre, le plus souvent dans le cadre de la politique de la ville. Ces initiatives prolongent en quelque sorte l'action éducative de l'école en dehors du temps scolaire.

D'autres opérations innovantes tendent à renforcer le caractère éducatif des institutions scolaires :

⁷⁷ « dispositifs-relais et Ecole ouverte » rapport à monsieur le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et à monsieur le ministre délégué à l'enseignement scolaire avril 2003.

Un partenariat établissement scolaire/ équipe de prévention

Un partenariat original a été mis en place dans certains collèges de Paris, avec le concours des équipes de prévention spécialisée de l'association « Jeunesse feu vert ». Les éducateurs se sont impliqués dans l'accompagnement d'une classe de 4^{ème} aide et soutien (AS) du collège Françoise Dolto, qui a pour objectif la remise à niveau des élèves par une équipe pédagogique renforcée. Leur intervention s'est caractérisée par la médiation entre les jeunes, les professeurs et les parents ainsi que par la programmation et l'accompagnement d'un séjour de deux jours à la rentrée de septembre destiné à structurer le groupe. La présence des équipes de la prévention spécialisée au sein du collège Charles Péguy, à Paris, a permis d'instaurer une véritable veille éducative. Elles contribuent à la médiation nécessaire entre l'établissement et les jeunes, et surtout leur famille. Ainsi que le souligne le rapport d'activité de l'association pour 2003, si cette médiation n'a pas empêché l'exclusion de 4 jeunes au cours de l'année scolaire, les décisions ont été concertées et surtout elles ont pu être analysées avec les élèves concernés et leur entourage, donc mieux intégrées et une suite plus favorable a été recherchée rapidement. Par ailleurs, l'équipe de Feu vert a également participé au dispositif de socialisation et d'apprentissage (DSA) mis en place au sein du collège Françoise Dolto au profit des jeunes en difficulté. Il s'agit d'une prise en charge spécifique d'élèves au comportement très perturbateur, avec des horaires décalés, un programme individualisé, des révisions méthodologiques, un atelier théâtre. Deux éducatrices de l'association ont été sollicitées pour faciliter la liaison avec les parents de ces jeunes et participer à l'encadrement d'une activité hebdomadaire à l'extérieur du collège (rencontre du juge des enfants au palais de justice, visite du centre de rugby de Marcoussis...) ainsi qu'à l'encadrement de l'activité théâtre.

L'association regrette toutefois que ce partenariat demeure limité et soumis à la volonté personnelle du responsable de l'établissement, faute d'implication du rectorat.

L'élévation des compétences des délégués de classe

La même association a contribué à la mise en place de séjours d'élèves délégués de classe à vocation de formation citoyenne. Ainsi, au cours d'un séjour de 4 jours en province en 2003, un groupe de 24 délégués des classes de 6^{ème} et 5^{ème} du collège François Villon dans le 14^{ème} arrondissement, encadrés par 7 professionnels de l'Education nationale (conseiller principal d'éducation et professeurs) et par une éducatrice Feu vert, a participé à des ateliers portant sur les thèmes suivants : les devoirs des élèves, la connaissance de l'établissement, la violence, la mise en place d'un projet dans l'établissement, les modes de communication.. Un bilan a été produit en fin de séjour, avec tous les participants. Il fait apparaître l'investissement des délégués, leur plus grande prise de responsabilité au sein de la classe, une meilleure transmission de l'information dans la classe, une meilleure préparation et une participation plus efficace aux conseils de classe.

Ces différents dispositifs traduisent le glissement de la perception des difficultés des jeunes : du déficit d'apprentissage scolaire, l'attention a été portée sur les facteurs sociaux, familiaux voire culturels. L'orientation vers des structures médico-sociales via la commission départementale de l'enfance spécialisée (CDES) n'apparaît pas à la mesure des phénomènes comportementaux déviants par rapport à la norme scolaire. Pour les élèves dont la pathologie n'est pas avérée mais dont les comportements posent problème au sein de l'institution, l'orientation retenue consiste essentiellement à créer des outils internes, dérogatoires de la

norme commune, le plus souvent en partenariat avec des intervenants extérieurs. Cette pratique paraît constituer une piste de développement intéressante, elle est cependant trop souvent laissée à l'investissement particulier des acteurs de terrain, faute d'être portée sur la durée par les institutions. Ces expériences mériteraient de faire l'objet d'une évaluation en terme d'amélioration des capacités des jeunes (scolaires, mais aussi sociales), à court et à moyen terme qui ne semble pas avoir été souvent réalisée, puisque les rares évaluations disponibles (comme les rapports sur les dispositifs relais) portent plus sur les dispositifs eux-mêmes, faute de critères permettant d'apprécier l'amélioration des compétences des élèves.

Malgré l'ouverture des établissements vers les autres intervenants sociaux, la mission a constaté cependant une forte propension de l'institution scolaire à gérer le plus longtemps possible les difficultés qu'elle rencontre avec ses élèves en interne, jusqu'à la survenance éventuelle d'une crise majeure qui aboutit trop souvent à une déscolarisation de fait des élèves les plus difficiles. Pour ces élèves, l'orientation vers l'enseignement à distance est un leurre qui permet simplement un habillage administratif d'une sortie du dispositif scolaire de jeunes encore soumis à l'obligation de scolarité. Un proviseur de lycée commentait ainsi les pratiques habituelles au sein des établissements par ces mots : « on aime bien gérer nos problèmes ».

Cas n° 9 :

Une jeune fille manifeste des troubles du comportement et est dans une dynamique d'échec scolaire depuis son entrée au collège en 2000. Le dossier de liaison entre l'école et le collège portait déjà la mention de son instabilité et de ses difficultés de concentration. Elle est souvent à l'infirmerie et évoque avec l'assistante sociale ses difficultés familiales. Une orientation vers le CMP est proposée par le médecin scolaire à la mère, sans suite. La jeune fille redouble sa 6^{ème} en 2001-2002 et bénéficie de différents dispositifs de remédiation internes (atelier et parrainage), sans résultat. Elle est suivie par une association habilitée par l'ASE pendant 6 mois. En mai 2003, elle fait une tentative de suicide. Des contacts sont pris entre l'assistante scolaire, la référente de l'ASE et l'assistante sociale du CHS, dans le cadre d'un échange d'information. Une AEMO judiciaire est déclenchée en septembre 2003 suite au signalement de l'ASE. Durant toutes ces années, la présence de la jeune au collège a été rythmée par des crises de plus en plus fréquentes, qui tendaient à perturber fortement le fonctionnement des cours. En octobre 2004, suite à une nouvelle crise de la jeune, le principal fait appel au SAMU, la jeune est hospitalisée pour le week-end. Elle est de retour au collège le lundi matin. Ce jour-là, l'équipe de direction du collège et l'assistante sociale scolaire contactent l'éducatrice en charge de la mesure et les deux partenaires décident en commun d'inciter les parents et la jeune à envisager une nouvelle voie de qualification pour l'élève, doublée d'un éloignement par rapport à sa famille. Cette jeune fille est désormais dans un internat où elle suit un enseignement professionnel.

Ce cas est emblématique à la fois de l'endurance des institutions scolaires, de leur difficulté à se faire reconnaître en tant que partenaire par les éducateurs sociaux tant pour le diagnostic que pour la prise de décision et du caractère déterminant de la crise – de l'institution plus que de la jeune – dans la résolution de problème chroniques.

2.1.1.2 La politique de l'emploi

La politique de l'emploi, face à un chômage de masse, a également intégré des préoccupations d'ordre social. A l'égard des jeunes, par exemple, la création des missions locales et des

permanences d'accueil, d'information et d'orientation (PAIO) dans les années 1980 a répondu aux besoins manifestes d'une prise en charge globale des difficultés souvent multiples du jeune (problèmes d'insertion sociale, de logement, de santé...).

Pour parvenir à assurer l'ensemble de ces missions, les missions locales rencontrées ont développé différentes actions.

L'effort de formation des conseillers est important et reconnu comme tel par les professionnels. Il permet de pallier l'hétérogénéité des parcours antérieurs et de donner aux conseillers les compétences requises pour appréhender au mieux les attentes et les comportements de leur public. Des plans de formation interne appuyés pour une part sur un programme régional commun sont mis en œuvre chaque année. Cette professionnalisation des personnels reste cependant inégale entre les structures de grande envergure et les plus modestes, qui manquent manifestement de moyens.

Depuis février 2001, soit près de 20 ans après l'émergence de ce secteur, une convention collective nationale a reconnu et professionnalisé les métiers et les compétences des personnels des missions locales.

Par ailleurs, plusieurs des missions locales rencontrées bénéficient de vacations de psychologues ou de psychothérapeutes. Leur présence répond à deux types de tâches : soutenir les équipes dans leur pratique quotidienne, questionnée par les réactions surprenantes, voire décourageantes ou dangereuses, de leur public et, par une présence discrète mais identifiable, à l'accueil du public, comme c'est le cas à Avignon, permettre aux jeunes qui le souhaitent un premier contact avec le soin. A Avignon encore, la présence de ce médecin au sein de la mission locale a permis la création d'un réseau avec les services de santé.

Enfin, le programme TRACE a constitué un outil pertinent de prise en charge qui a bénéficié à 320 000 jeunes durant sa période de mise en œuvre, entre 1998 et 2003. La principale caractéristique de ce programme consistait en un accompagnement personnalisé du jeune durant 18 mois (24 sous certaines conditions à partir de 2002). Mobilisant l'ensemble des dispositifs publics d'emploi et de formation professionnelle et sollicitant également fortement le partenariat, il garantissait au bénéficiaire un accès prioritaire à certaines mesures et un suivi personnalisé par un référent. Par ailleurs, les équipes des missions locales étaient amenées à reconsidérer dans un cadre collectif tous les objectifs fixés avec le jeune. Enfin, un logiciel a été mis à disposition des missions locales et des PAIO pour gérer les dossiers des jeunes accueillis. Enregistrant les informations sur les caractéristiques du jeune, les situations qu'il occupe sur le marché du travail, les démarches effectuées au sein de la structure et auprès d'autres partenaires, cet outil autorise le partage des informations et permet à l'ensemble des conseillers de la mission locale de prolonger l'action de ses collègues absents en réponse à la demande du jeune ou d'une intervention d'un partenaire. Le bilan dressé en décembre 2004 par la DARES de 5 ans de programme TRACE fait ressortir un niveau d'insertion professionnelle des bénéficiaires d'autant plus satisfaisant que les niveaux de qualification initiaux sont faibles⁷⁸. Il montre que les jeunes ont eu une image positive du programme et du rôle de leur conseiller référent : trois jeunes sur quatre estiment le rôle de leur conseiller utile, voire indispensable. Durant leur passage dans TRACE, la moitié des jeunes l'ont rencontré au

⁷⁸ Pendant leur passage dans le dispositif, sept jeunes sur dix ont accédé à un emploi et quatre sur 10 à une formation. Près de la moitié des jeunes sortent du dispositif vers l'emploi, majoritairement durable, ou vers la formation.

moins une fois par mois, parmi lesquels un sur dix a été reçu plus de trois fois par mois, et parmi les autres, trois sur quatre ont conservé un contact au moins mensuel par téléphone, par courrier ou en effectuant une simple visite. Par ailleurs, si l'accès à l'emploi est la raison principale pour laquelle les jeunes ont intégré le dispositif, trois sur dix ont avancé d'autres demandes : formation, aide financière, logement, ouverture de droits sociaux. Plus d'un jeune sur dix a demandé l'aide de son référent pour un problème de logement, 5 % l'ont sollicité pour un problème de santé.

Le caractère contractuel du suivi est particulièrement intéressant. En effet, la démarche auprès d'une mission locale est un acte volontaire du jeune –sauf injonction liée à une mesure judiciaire–, mais les plus en difficulté ont la plus grande difficulté à inscrire leurs actions dans la durée.

Cas n° 34 et 35 :

Sur au moins deux cas présentés par les structures d'accompagnement à l'emploi, particulièrement marqués par la discontinuité de l'engagement du jeune, la périodicité des rencontres inscrite dans le programme TRACE a conduit le conseiller à contacter le bénéficiaire pour l'inciter à poursuivre dans ses recherches. Cette pratique a probablement été une des clés de l'insertion réussie d'une jeune femme.

2.1.1.3 La politique de prévention de la délinquance

La question du travail social a été renouvelée par la montée des préoccupations sécuritaires, notamment à l'égard des jeunes. En effet, les politiques de prévention de la délinquance considèrent les actions éducatives comme partie intégrante de leurs actions quand les politiques de sécurité les énoncent comme indispensables.

Le conseil de sécurité intérieure du 27 janvier 1999 a renforcé les orientations déjà dégagées par le gouvernement en 1998, réaffirmant la nécessité de rechercher une dimension éducative dans toutes les réponses apportées et décidant la création de 50 centres de placement immédiat, l'augmentation du nombre de centres éducatifs renforcés et des classes-relais.

Outre les relations assez solidement établies dans les sites visités par la mission entre les responsables des établissements scolaires et les services de sécurité, le plus souvent par le biais d'une convention entre l'académie et les services de sécurité présents sur le territoire qui définit des correspondants dans chaque établissement scolaire, différentes unités des services de police et de gendarmerie s'emploient activement dans l'éducation des jeunes.

La brigade de prévention de la délinquance juvénile (BDPJ)

Ainsi, le groupement de gendarmerie de Châteaudun comporte une brigade de prévention de la délinquance juvénile (BDPJ), parmi les 42 présentes sur l'ensemble du territoire national. Cette brigade a vocation à réguler les comportements asociaux des mineurs. Elle manifeste ostensiblement sa présence dans les quartiers « difficiles » et établit des contacts réguliers avec les mineurs « délinquants ou pré-délinquants ou tout simplement en difficulté⁷⁹ ». Elle intervient, à la demande des chefs d'établissements, dans les structures scolaires, principalement les collèges, pour effectuer des rappels à la loi. Elle compte dans ses effectifs des formateurs relais anti-drogue qui ont bénéficié d'une formation de trois semaines dans le centre de la gendarmerie nationale à Fontainebleau au cours desquelles interviennent des éducateurs, des sociologues, des psychologues... Elle organise également des ateliers durant les vacances d'été, au sein desquels elle accueille les jeunes adressés par les centres sociaux. Elle ne participe jamais aux enquêtes judiciaires de sorte que soit opérée une césure déontologique entre les missions éducatives et les missions répressives.

Deux services de police rencontrés à Marseille jouent également un rôle éducatif reconnu par l'ensemble des intervenants politiques et sociaux. Il s'agit de l'unité de prévention urbaine et du centre de loisirs jeunes police nationale.

L'unité de police urbaine de Marseille

Installée au début des années 1990 dans les quartiers nord de Marseille, l'unité de police urbaine (UPU) a vu ses compétences s'élargir à l'ensemble de la Ville, puis du département. Conçue dans le cadre de la politique de la Ville, avec l'objectif clairement affiché de repérage par des policiers en uniforme, mais sans armes, la mission de l'UPU consiste à travailler en amont de la crise avec les jeunes, l'institution scolaire, les familles, les éducateurs, les associations. Il s'agit à la fois de repérer les jeunes en difficulté (y compris les jeunes errants), de faire le rappel à la loi, de faire remonter le cas repérés vers une prise en charge préventive, qu'il s'agisse des associations ou des structures sociales.

Le centre de loisirs jeunes police nationale

Ce dernier s'inscrit dans l'unité de sécurité et prévention du littoral, rattachée à l'état major départemental. Ils fait partie des 29 centres de loisirs en direction des jeunes sur 51 gérés par la police nationale sur l'ensemble du territoire national, fonctionnant toute l'année. Les activités qu'ils proposent sont orientées autour de différents sports nautiques. Il reçoit les élèves des collèges et des écoles de Marseille en périodes scolaires et les jeunes adressés par les centres sociaux pendant toutes les vacances scolaires. Ce travail de partenariat s'inscrit dans le cadre des opérations « Ville, vie, vacances ». Plus de 9000 jeunes bénéficient chaque année de ses actions qui promeuvent le respect des règles.

Les responsables de ces structures ont beaucoup insisté, en présentant leur action, sur la mise en exergue, lors de leurs interventions, à la fois du rappel à la loi et de leur appartenance à un corps chargé de la sécurité par le port de costumes professionnels.

⁷⁹ Cf. brochure BDPJ Chateaudun.

Cette identification est d'autant plus nécessaire que les savoirs faire de chacune des institutions sont différents et qu'il faut éviter toute confusion des rôles. Or, le risque existe –et pas seulement à l'égard des jeunes puisque, alors qu'une structure associative de lutte contre la toxicomanie exposait ses modalités d'intervention dans les établissements scolaires lors d'une table ronde, un proviseur de lycée a estimé que les questions de toxicomanie étaient suffisamment traitées dans son établissement par l'intervention d'un service de sécurité publique. Or, la nature même des actions sont radicalement différentes puisque l'offre consiste d'une part, en une permanence de psychothérapeutes au sein des établissements scolaires permettant aux élèves d'évoquer leurs éventuelles addiction et d'amorcer une démarche de soin, et de l'autre, essentiellement en un rappel à la loi.

2.1.1.4 *La politique de santé*

Les hôpitaux bénéficient de la présence d'une assistante sociale dans le cadre de la permanence d'accès aux soins, notamment aux urgences.

En matière de santé mentale, dans les centres médico-sociaux (CMP) notamment, une démarche d'accompagnement social est prévue comme complément de la prise en charge médicale du malade. Toutefois, cet accompagnement social est assuré de façon variable selon les équipes : dans 45 % des cas, ces tâches sont assurées exclusivement par l'équipe du secteur, grâce à des emplois d'assistant de service social ou d'infirmier ; dans 29 % des secteurs, ce suivi est assuré grâce à l'intervention de travailleurs sociaux extérieurs à la structure (municipaux ou départementaux). La collaboration entre un membre de l'équipe du secteur et un travailleur social extérieur est systématique dans 39 % des cas.

Cas n° 30 et 31 :

Au CMP de Châteaudun, l'assistante sociale rencontrée a détaillé son travail dans deux cas. A chaque fois, elle a pris contact avec l'assistante sociale du centre hospitalier spécialisé et avec l'assistante sociale du secteur pour recueillir de l'information et travailler, dans un cas, la question de l'hébergement à la sortie de l'hôpital et l'orientation vers la PAIO, dans un autre cas, l'orientation vers la PAIO puis le montage d'un dossier COTOREP.

Le rapport de l'IGAS sur la prévention et la prise en charge des adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques⁸⁰ donnait des exemples d'équipes qui ont mis en place des actions innovantes, notamment dans le domaine culturel ou pratiquent l'accueil ouvert mais suivi des adolescents, au travers d'activités diverses, introduisant l'animation dans la prise en charge psychiatrique.

2.1.1.5 *La politique de la ville*

Dès la fin des années 1970, la prise de conscience de la déshérence de certains quartiers a déterminé la définition d'une politique de la ville qui a connu de nombreux changements entre les premières opérations Habitat et vie sociale et la nouvelle loi d'orientation et de programmation promulguée le 1^{er} août 2003. L'idée qui prévaut continûment est de concentrer les moyens d'action sur certaines parties du territoire jugées sensibles (une centaine dans les années 1980, 750 dans la loi du 1^{er} août 2003), selon un principe de

⁸⁰ Danièle Jourdain-Menninger et Hélène Strohl février 2004.

discrimination positive, de sorte que soient comblées les inégalités de développement entre les quartiers. Pour cela, les instances nationales et locales s'appuient sur les différents acteurs institutionnels concernés mais aussi sur l'ensemble des intervenants dans les territoires.

Cette politique globale à l'échelle du territoire, formalisée par la signature d'un contrat de ville, comprend différents volets sociaux, dans le cadre de :

- la prévention de la délinquance, dans laquelle le rapport d'activité 2003 de la délégation interministérielle à la ville (DIV) inclut le soutien à la prévention spécialisée, à l'intervention de travailleurs sociaux dans les commissariats, la consolidation des services de médiation sociale, le développement des réseaux d'écoute et d'appui à la parentalité, la prévention des conduites addictives, la mise en œuvre des opérations « Ville, vie, vacances », etc,
- le développement du lien social dans les quartiers, avec le soutien de la vie associative, l'expérimentation des projets sociaux de territoire, le développement d'une offre de formation à la langue française, la promotion de la santé, les actions de promotion et de développement des activités culturelles et sportives, le développement de dispositifs éducatifs locaux, au travers des contrats éducatifs locaux (CEL), des dispositifs « école ouverte », des contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (CLAS), des dispositifs de veille éducative, etc.

La plupart de ces outils valorisent le partenariat avec les structures le plus souvent associatives présentes sur le quartier.

La politique de la ville a été analysée à plusieurs reprises (rapport Sueur de 1997 et rapports de la Cour des comptes de 1995 et de 2002). Les critiques les plus fortes concernent le caractère flou des objectifs tant au niveau national que local, l'éparpillement des actions et des moyens et l'enchevêtrement des procédures. En l'absence d'évaluation précise de son efficacité, son appréciation est réalisée en quelque sorte « en creux », ses partisans rappelant que la situation de ces quartiers pourraient être pire en cas d'abandon de cette présence publique.

La mise en œuvre de cette politique a fortement bousculé la pratique de l'intervention sociale, comme le constatait la directrice d'un service de prévention spécialisée. Elle a déterminé la mise en place d'un certain nombre d'instances de concertation locales mêlant bien souvent des acteurs extrêmement hétérogènes (élus communaux, services sociaux des conseils généraux –PMI, service social polyvalent, aide sociale à l'enfance, prévention spécialisée- et des caisses d'allocations familiales, responsables d'établissements scolaires, responsables et animateurs d'associations de toutes natures présentes sur le quartier), la création de nouveaux intervenants à l'appellation et aux fonctions peu formalisées⁸¹ (chefs de projets, agents locaux de médiation sociale, correspondants de nuit...) et la mise en exergue de méthodes fondées sur l'animation et le partenariat.

L'intervention sociale n'est plus le monopole de la politique sociale ni nécessairement des travailleurs sociaux.

Cette prégnance du social dans un grand nombre de politiques, et notamment celles qui concernent les jeunes, ne doit toutefois pas faire oublier que les jeunes eux-mêmes n'existent

⁸¹ Cf. rapport « Ville : une nouvelle ambition pour les métiers » de Claude Brévan et Paul Picard la documentation française 2001.

que rarement en tant que public spécifique des politiques sociales. Il convient de rappeler, à cet égard, la disparition en 2003 de la délégation interministérielle à l'insertion des jeunes (DIJ), créée en 1983.

Au sein même des conseils généraux qui sont compétents pour une grande part des actions en direction des jeunes (notamment aide sociale à l'enfance, prévention spécialisée), il est intéressant de noter que si les responsables politiques sollicités ont accepté d'autoriser les services à évoquer librement leurs problématiques, en revanche, peu d'entre eux ont exposé une véritable stratégie politique départementale en faveur des jeunes à la mission.

Les maires adjoints rencontrés par la mission, en charge de la prévention de la délinquance ou de la jeunesse, qui sont fortement imprégnés des finalités et des méthodes de la politique de la ville, ne disposent pas des compétences relatives à la protection de l'enfance.

La question du portage politique d'une politique en faveur de la jeunesse reste donc pendante.

2.1.2 Le partenariat : une pratique quotidienne du travail social

Le travail en réseau est le point central de la pratique sociale.

Il se décline en différents volets : le partenariat institutionnel entre services d'une même institution ou entre les institutions elles-mêmes, le partenariat entre acteurs de terrain et la constitution commune d'outils partagés.

2.1.2.1 Le partenariat institutionnel

➤ Au sein des services de l'Etat

De nombreux partenariats ont été organisés par les institutions, notamment au sein de l'Etat, par les différents ministères. Certains d'entre eux, évoqués à la mission par les services des administrations centrales, n'ont pas été observés sur le terrain. Le choix a été fait, néanmoins, de les exposer, pour illustrer la richesse de la réflexion sur les nécessaires liaisons entre les organismes.

La circulaire d'orientation relative à la protection judiciaire de la jeunesse du 24 février 1999 intègre dans les modes d'action éducative le développement des partenariats avec les services territoriaux :

- de l'Education nationale –participation à des commissions des suivi des élèves en risque de marginalisation pour permettre le recherche précoce de solutions pédagogiques et éducatives adaptées, en partenariat avec l'inspection d'académie et les services des conseils généraux-,
- de l'action sanitaire et sociale pour la santé et notamment les intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile –participation aux conférences régionales de santé ou aux comités départementaux de santé mentale et maillage des professionnels-,
- de l'insertion professionnelle, comprenant les réseaux d'entreprises, les missions locales, les agences locales pour l'emploi, les associations e formation professionnelle...

Un partenariat entre le ministère de la santé et celui de la justice a abouti à la mise en place d'un groupe de travail interministériel sur la prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles soumis à une injonction de soin, et un guide méthodologique est en cours d'élaboration, ainsi qu'à la rédaction conjointe d'une circulaire (direction générale de la santé, direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, direction générale de l'action sociale, direction de la protection judiciaire de la jeunesse) relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et des adolescents en grande difficulté, publiée le 3 mai 2002. Ce document promeut le partenariat local et formalisé, au niveau des décideurs institutionnels locaux (préfet, directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, présidents de conseil général...) mais également des professionnels. Des postes de coordonnateurs devaient ainsi être créés par les agences régionales d'hospitalisation et rattachés à la psychiatrie publique pour développer ce travail en réseau. La mobilisation des professionnels de la PJJ était impartie notamment aux infirmiers et aux psychologues de ces services. Un diplôme universitaire « adolescents difficiles : approche éducative et psychopathologique » de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI est le résultat d'une collaboration entre les secteurs concernés de la santé, de la justice et de l'Education nationale. Toutefois, une fiche-bilan dressée par la PJJ relève que les obstacles rencontrés lors des suivis mixtes judiciaires et psychiatrique proviennent non seulement des réticences des jeunes et de leurs famille par rapport au soin, mais également de la difficulté de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie à répondre à l'urgence pour les jeunes, des carences des structures sanitaires pour adolescents et du déficit de psychiatres et de psychothérapeutes disponibles pour prendre en charge ces mineurs.

Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile sont impliqués dans des réseaux multiples, avec l'Education nationale (48 % des conventions) notamment.

Le centre de consultation pour adolescents à Marseille

Une analyse de la file active de 2001, réalisée par le centre de consultations pour adolescents de Marseille fait apparaître que 35,2 % des 413 patients ont été adressés à la structure par l'Education nationale. Par ailleurs, les difficultés scolaires représentaient 16,9 % des motifs de la demande de soin et les troubles du comportement à l'école 14,2 %.

➤ Au sein des conseils généraux

Les premières compétences décentralisées ont été celles relatives à l'action sociale. La mission a été naturellement conduite à observer les modalités de prise en charge des jeunes par les services des conseils généraux visités, sans pour autant opérer un contrôle.

Un des enjeux des conseils généraux en matière d'organisation interne est leur capacité à assurer des liaisons et des partenariats entre les services intervenant à des titres divers auprès des jeunes : services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), services de prévention spécialisée, services polyvalents de secteur qui sont amenés à connaître les jeunes à travers leur famille, services de prévention maternelle et infantile pour leur connaissance de l'histoire de santé de certains des jeunes.

Si un département a renoncé à mettre en place des circonscriptions qui regroupent territorialement différents services, du fait d'une résistance importante des travailleurs sociaux et d'une absence de volonté politique forte en la matière, les autres départements visités ont promu chacun des organisations différentes mais qui ont paru efficaces à la mission.

Les unités territoriales dans le Vaucluse

Ainsi, dans le Vaucluse, les services du département sont organisés en unités territoriales qui regroupent plusieurs centres médico-sociaux, selon une ligne hiérarchique verticale. Chaque centre médico-social comporte un service de l'ASE, un service polyvalent de secteur et un service de la PMI. Dans cette configuration, la prévention spécialisée est positionnée à l'écart. Quatre coordinateurs techniques (placements, enfance maltraitée, prévention, origine-filiation) assurent le lien entre niveaux local et central et ont vocation à harmoniser les pratiques de l'ensemble de ces services sur un territoire élargi.

L'organisation des relations entre les circonscriptions et le siège en Eure-et-Loir

En Eure et Loir, l'organisation mise en place permet à la fois une bonne connaissance du terrain et la proximité avec les usagers, d'une part, et la réflexion stratégique sur la situation des personnes aidées, d'autre part. En effet, la direction générale adjointe de la solidarité et de l'action sociale réunit les services de la direction enfance et famille qui encadre l'aide sociale à l'enfance, les services de la prévention spécialisée et le centre départemental de l'enfance qui gère les établissements, la PMI et la direction de la solidarité qui comprend le service d'action sociale. S'ils relèvent de directions différentes au sein de la même direction générale, le service d'action sociale, les équipes spécialisées de protection maternelle et infantile et celles de l'aide sociale à l'enfance assurent leurs missions en transversalité sur le territoire de proximité des circonscriptions. Les équipes du « siège » ont en charge les signalements et la partie administrative des dossiers, ce qui leur confère le recul nécessaire en matière de décision stratégique en faveur du jeune et les 6 circonscriptions, dont le ressort a été harmonisé avec les autres territoires de l'action sociale départementale, effectuent le travail de proximité grâce aux assistants sociaux –éducatifs, appuyés par l'intervention de psychologues, rattachés à chaque circonscription.

Un outil d'aide au professionnel a été mis en place sous la forme d'une réunion pluriprofessionnelle d'analyse. Ces réunions rassemblent des membres permanents (un encadrant du service de l'ASE ou de la PMI ou de la polyvalence de secteur, un assistant social du service d'action sociale, une puéricultrice ou une infirmière de la PMI, un assistant socio-éducatif de l'ASE, un psychologue PMI ou ASE) et les intervenants internes ou externes en contact avec le jeune. Elles sont saisies de façon facultative par un professionnel du Conseil général qui souhaite une analyse approfondie de la situation d'un des jeunes qu'il a en charge. Cette instance aboutit à une prise de décisions et ses conclusions sont consignées dans un registre pour un exemplaire et remises au travailleur social pour l'autre exemplaire afin de servir de trace écrite dans le suivi individualisé. Dans d'autres départements, ce type de réunion a été systématisé pour la prise en charge des jeunes par l'aide sociale à l'enfance.

➤ Entre les institutions

La définition des contrats de ville –et leur déclinaison en différents volets : contrat local de sécurité, contrat éducatif local, volet santé...- amène les différents acteurs présents sur le territoire à se réunir pour porter un diagnostic sur la situation générale, identifier les ressources disponibles et proposer des solutions ou des nouveaux outils. Le plus souvent, la définition et la mise en œuvre de ces projets permet de réunir un grand nombre de partenaires.

Les associations de prévention spécialisée, si elles opèrent sur le territoire, sont très souvent sollicitées pour participer à ces réunions. Elles sont attendues pour relayer les attentes des populations (jeunes et parents) et proposer des solutions concrètes.

L'expérimentation nationale des projets sociaux de territoire (PST) a été engagée en 2001 à l'initiative de la délégation interministérielle à la ville (DIV), en partenariat avec l'assemblée des départements de France (ADF), la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), la direction générale de l'action sociale et le conseil supérieur du travail social. Cette expérimentation qui doit s'achever en 2004 est menée sur 20 sites de la politique de la ville et a pour objectif « de dépasser la segmentation traditionnelle de l'intervention sociale, qui constitue un handicap important pour la prise en charge des populations en difficulté dans les quartiers »⁸². Il s'agit de définir, à l'échelon territorial, un projet cohérent traitant d'une problématique déterminée localement en impliquant tout à la fois les décideurs politiques selon les compétences qui leur sont dévolues, les institutions (services des départements et des communes, CAF, missions ville des préfectures, DDASS et services déconcentrés de l'Etat, équipes contrat de ville et GPV, secteur associatif habilité...), les associations locales et les habitants.

Différentes thématiques sont traitées par le biais de ces projets, dont environ la moitié concernent les jeunes ou la parentalité.

Dans la mesure où l'expérimentation doit s'achever en 2004, il sera intéressant d'étudier les raisons qui ont conduit certains PST à ne demeurer qu'une coquille vide et d'autres à remplir les objectifs définis, afin de mieux apprécier les conditions nécessaires à la mise en place d'un partenariat efficace. En tout état de cause, la démarche promue est intéressante, notamment en ce qu'elle distingue les différents niveaux de décision : politique, technique avec les responsables des services, et opérationnel avec les acteurs de terrain. Cette articulation répond aux besoins souvent évoqués par les intervenants sociaux rencontrés d'un portage politique et institutionnel de leur action, de comprendre les stratégies institutionnelles des autres acteurs⁸³, d'adapter les informations échangées en fonction de leur niveau de confidentialité aux interlocuteurs présents. En organisant le dialogue autour d'un thème précis, elle peut contribuer à amoindrir le sentiment de réunionnisme fréquemment relayé par nos interlocuteurs.

L'élaboration des schémas directeurs de l'enfance devraient également constituer un moment fort du partenariat institutionnel. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dicte le remplacement des schémas départementaux inscrits dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, par des schémas d'organisation sociale et médico-sociale déclinés aux niveaux national, régional et départemental, ce dernier échelon ayant la priorité. Etablis pour 5 ans, ces documents sont arrêtés conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du Conseil général, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale (CROSS) et d'une commission départementale consultative comprenant notamment des représentants des collectivités territoriales, des professions sanitaires et sociales, des institutions sociales et médico-sociales, et des personnes accueillies dans ces institutions ou susceptibles de l'être.

Dans quatre des cinq départements contactés par la mission, soit près de 3 ans après la parution de la loi, le Conseil général en était au stade de l'élaboration du diagnostic, le plus

⁸² Cf. rapport d'activité 2003 ministère délégué à la ville et à la restauration urbaine.

⁸³ Inscrit comme objectif dans le projet de service d'une association habilitée à de multiples titres dans le secteur du social.

souvent avec l'aide d'un cabinet de consultants extérieur. Cette première phase a déjà donné lieu à de multiples réunions entre différentes institutions. On note le plus souvent la présence de multiples partenaires⁸⁴.

Si l'exercice est intéressant, le retard pris dans l'élaboration du document augure mal de sa mise en œuvre.

Le schéma départemental conjoint de prévention, d'aide aux familles et de protection de l'enfance de Paris, achevé quant à lui en octobre 2003, soulignait déjà en préambule l'absence de caractère opératoire du précédent schéma, élaboré en mars 1999 de façon partenariale mais signé par le seul Conseil général. Le constat était fait d'une faible traduction concrète, entraînant une certaine désillusion parmi les professionnels, dont il était par ailleurs mal connu, du fait de l'importante rotation des effectifs, de l'absence de communication sur ce sujet et de l'absorption des agents dans les tâches quotidiennes. Tirant les leçons de cette expérience négative, le nouveau schéma prévoit les conditions de sa mise en œuvre et de son suivi :

- identifier les priorités à partir de fiches-actions
- élaborer un calendrier de réalisation,
- organiser des réunions de présentation dans chaque structure concernée,
- organiser la communication.

Il dessine enfin des axes de travail :

- organiser la cohérence entre les schémas (avec les schémas départementaux « enfance handicapée » et « accueil, hébergement et insertion à Paris », le schéma de la CAF, le schéma régional de l'organisation sanitaire, et le schéma régional des formations sociales),
- assurer l'articulation entre les différents niveaux de sa mise en œuvre par la mise au point de contrats d'objectifs avec chaque structure, la signature de conventions avec les partenaires et la création d'une commission auprès du comité départemental de protection de l'enfance, compétente pour les placements directs dans des établissements relevant du secteur de la pédopsychiatrie quand la situation l'exige ainsi que les placements en urgence et l'élaboration de procédures ou de références communes dans l'accueil d'urgence,
- mettre en place un dispositif de veille et de mobilisation des partenaires du schéma, une équipe pluridisciplinaire ayant vocation à assurer le suivi de la mise en œuvre du schéma et à élaborer un bilan annuel portant évaluation des réalisations, des écarts, et des moyens d'y remédier.

Afin d'en garantir l'effectivité, il serait sans doute nécessaire que l'échéancier de réalisation et la constitution de l'équipe chargée du suivi soient inscrits dans le corps du schéma.

Pour les autres départements, le retard pris témoigne de l'absence d'une véritable priorité politique accordée au sujet de la jeunesse et entraîne là encore un relatif désenchantement de la part des professionnels expérimentés et des retards dans la mise en œuvre de dispositifs et d'outils adaptés à la situation des jeunes.

⁸⁴ Le schéma départemental de Paris a ainsi été conçu avec l'apport des partenaires suivants : de représentants de la préfecture, du parquet des mineurs, du tribunal pour enfants, de l'inspection d'académie, de la direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse, des hôpitaux publics, de la caisse d'allocations familiales, des centres d'action sociale communaux, des unions régionales des institutions de protection sanitaire et sociale, des associations partenaires de l'aide sociale et des praticiens.

2.1.2.2 *Le partenariat entre les acteurs de terrain*

➤ Les difficultés du partenariat opérationnel

Sur le terrain, les acteurs déclinent les partenariats mis en place par les institutions.

La régulation des places d'accueil

A Paris, l'AEMO judiciaire fait l'objet d'une recherche de coordination entre les divers partenaires : DASES, PJJ, le Parquet, le Tribunal pour enfants. L'« observatoire du milieu ouvert » a pour objectif de réguler l'activité par la connaissance des disponibilités de chaque service et la communication de l'information en temps réel aux magistrats mais également de permettre une meilleure connaissance réciproque des pratiques.

Une réflexion partenariale sur des situations de jeune en difficulté

L'inspection académique d'Eure et Loir, la protection judiciaire de la jeunesse et l'aide sociale à l'enfance du conseil général se sont engagées dans une démarche intéressante, conforme à la volonté de rapprochement des ministères de l'Education nationale et de la Justice manifestée à de nombreuses reprises depuis la circulaire conjointe du 25 août 1985. Elles organisent des rencontres toutes les 6 semaines environ entre leurs agents pour évoquer des cas individuels d'absentéisme ou de déscolarisation et partager leurs informations et leurs avis sur une nouvelle affectation. La décision relève alors de chacune des institutions en charge du jeune (ex. : la protection judiciaire de la jeunesse a retiré un jeune qu'elle suivait d'un collège général pour le prendre en charge dans une de ses structures de formation en alternance). Il est à regretter que cette ébauche de diagnostic partagé n'associe ni les services de santé mentale ni ceux des missions locales. En ce qui concerne ces dernières, même si l'Inspection académique souligne que le dispositif ne concerne que les jeunes de moins de 16 ans soumis à l'obligation scolaire, la mission maintient qu'il serait souhaitable de dépasser le cloisonnement institutionnel pour favoriser la meilleure insertion professionnelle possible de ces jeunes.

Un suivi des jeunes en voie d'exclusion scolaire

Une commission semblable existe dans les Hauts-de-Seine. Elle a vocation à traiter des cas les plus difficiles, exclus à plusieurs reprises d'établissements scolaires. Sous la présidence de l'inspecteur d'académie, elle réunit des représentants de la protection judiciaire de la jeunesse, du centre d'information et d'orientation (CIO) de Nanterre et des services du conseil général – aide sociale à l'enfance (ASE) et prévention spécialisée.

D'autres dispositifs centrés sur les sorties sans qualification du système scolaire ont été intégrés dans le cadre de la politique de la ville, et plus particulièrement des plans éducatifs locaux (PEL) ou des contrats éducatifs locaux (CEL) sous l'appellation « cellule de veille éducative ». Cette fonction est précisée par la circulaire du 25 janvier 2002. Ces cellules réunissent les intervenants éducatifs et sociaux, les professionnels de l'insertion et de la santé, les associations, pour repérer les jeunes en rupture ou en voie de rupture et leur proposer une solution éducative et d'insertion. Le maire ou son représentant sont les pilotes de cette

démarche. En 2003, plus de soixante villes étaient engagées dans cette action. Près de 1 500 enfants et jeunes en très grande difficulté ont bénéficié de ce dispositif⁸⁵.

La mission a rencontré le chef de projet ville qui anime une cellule et réunit les participants de la cellule avec d'autres intervenants. Les participants comme le chef de projet ville ont rappelé les difficultés méthodologiques d'échanges d'information entre les partenaires et l'absence du service polyvalent de secteur aux réunions régulières de la cellule a été soulignée. Interrogé sur sa capacité à réinvestir la cellule, le représentant du service a estimé « qu'il n'y était pas hostile », ce qui témoignait d'un enthousiasme tout relatif.

En terme de régulation des situations individuelles des jeunes, la mission considère que la cellule de veille étudiée a permis à ses différents participants un partage satisfaisant des informations et le repérage assez précis des jeunes. En revanche, la cellule peine à dépasser le stade du constat pour deux raisons d'une importance inégale : une focalisation excessive sur quelques jeunes parmi lesquels certains relèvent moins de la veille éducative que du traitement de la délinquance et la difficulté, une fois la notion de danger posée, à décider de la prise en charge effective et concrète des jeunes concernés (inscription dans un nouvel établissement scolaire dans le cadre d'un projet scolaire spécifié, programme de soutien scolaire, mise en place d'une mesure éducative...). Il convient de souligner, à cet égard, que cette cellule fonctionne en parallèle avec une commission mise en place à l'échelle départementale par l'Education nationale visant à trouver des solutions aux problèmes de déscolarisation.

Si cet exemple ne peut être considéré comme représentatif, il n'en éclaire pas moins les écueils potentiels de ce type de démarche : outre la difficulté à partager l'information, un tel dispositif ne peut fonctionner efficacement que s'il ne double pas d'autres instances existantes dans les domaines éducatifs et de prévention –ce qui soulève la question du territoire pertinent d'intervention- et s'il dispose d'une capacité de décision et d'action. Des conclusions similaires ont du reste émergé de la journée nationale sur la veille éducative organisée par la délégation interministérielle à la ville le 17 décembre 2003 à Levallois.

Dans le même ordre d'idée, un département notait une relative désaffection des travailleurs sociaux pour une instance de coordination destinée à contribuer à des évaluations individuelles et des orientations partenariales. Une baisse sensible du nombre de situations présentées a alerté le conseil général qui a diagnostiqué différents points d'achoppement : la désaffection de certains membres permanents, le nombre de participants (permanents, associés, invités) et la difficulté de lever le secret professionnel en présence d'une assemblée nombreuses et composite. Le schéma directeur prévoit néanmoins de conforter cette instance, et d'en revoir la composition et les modalités de fonctionnement.

Au total, il apparaît que la notion de secret professionnel constitue un obstacle à la cohérence de l'attitude des adultes face au jeune, ce qui ajoute de la confusion institutionnelle aux difficultés propres de sa situation personnelle. Il est donc absolument nécessaire de trouver un *modus vivendi* permettant le partage de l'information tout en préservant la confidentialité. Ces informations sont certainement à différencier selon leur caractère plus ou moins intime et les professionnels concernés. Il est ainsi naturel que les travailleurs sociaux tiennent à protéger leur relation avec les jeunes et ne communiquent aux forces de l'ordre que les informations « objectives », c'est-à-dire factuelles et vérifiées, dont ils disposent, sauf mise en

⁸⁵ Cf. rapport d'activité 2003 ministère de la ville et de la rénovation urbaine.

danger du jeune ou d'autrui. Quant aux professionnels dont le champ d'action n'est que connexe aux solutions mises en œuvre, l'information doit leur permettre essentiellement de savoir que le problème du jeune a été identifié et qu'il est traité, les précisions sur la nature du problème comme de sa solution dépendant du caractère plus ou moins intime de ceux-ci. Enfin, les instances de prise de décision collective sur la situation personnelle du jeune doivent être nécessairement limitées tant dans leur composition que dans leur nombre, pour demeurer véritablement opérationnelles.

➤ Le travail en réseau

Malgré les difficultés relationnelles qui pointent ici ou là, la mission de l'IGAS a pu constater que les professionnels travaillent au quotidien en réseau.

Les travailleurs sociaux de l'ASE font le point sur les situations individuelles dans le cadre des réunions de synthèse et mobilisent en tant que de besoin d'autres intervenants (polyvalence de secteur, assistante sociale scolaire...). Des liens étroits sont tissés avec les professionnels de la PJJ, de la prévention spécialisée et le personnel médico-social scolaire.

La prévention spécialisée s'appuie sur un réseau local de partenaires (ASE, PJJ, missions locales, centres de santé, centres sociaux, associations...) avec lesquels elle participe aux différentes instances fonctionnant sur son territoire d'intervention et auprès desquels elle accompagne les jeunes dans le cadre du suivi individualisé.

La médiation par une équipe de prévention spécialisée

Il s'agit d'un jeune homme de 21 ans à faible niveau de qualification. « nous avons travaillé sur son insertion professionnelle en début d'année, puis, à la suite de problèmes avec la justice, nous avons été sollicités pour l'accompagner chez le juge d'application des peines et entrepris un travail en commun avec l'éducatrice mandatée :

- travail sur la formation et accompagnement à la mission locale,
- accompagnement au centre ... pour l'injonction thérapeutique »

rapport d'activité d'une équipe de prévention spécialisée

Toutes les missions locales disposent d'un réseau de partenaires, notamment dans les domaines de l'insertion économique et de la formation, mais également le plus souvent dans le secteur de la santé, du logement...

Une expérience intéressante fonctionne sur Nanterre. Le centre communal d'action sociale (CCAS) dispose d'une antenne à côté de la mission locale et un partage des tâches a été défini autour des jeunes : les conseillers de la mission locale sont spécialisés dans la prise en charge insertion professionnelle/ formation des jeunes alors que l'assistante sociale du CCAS a vocation à travailler sur le volet social de la prise en charge, en co-gestion en quelque sorte de la situation du bénéficiaire. Ce système est jugé très efficace tant par les professionnels de la mission locale que par les agents du CCAS.

Cas n° 7 :

Ce jeune, sortant de prison, est arrivé très exalté à la mission locale. Le tandem conseiller/assistante sociale a diagnostiqué plusieurs difficultés lors de la première entrevue : une employabilité très défaillante liée à un niveau scolaire très faible, une absence de logement et des problèmes de santé. La formation et la recherche d'emploi ont été prise en charge par une conseillère de la mission locale alors que l'assistante sociale du CCAS a fait jouer son réseau pour parvenir à loger ce jeune et parvenir à lui débloquent une aide financière temporaire.

Dans les autres structures rencontrées, des réseaux avec les services institutionnels ou associatifs présents sur leur territoire et opérant dans les domaines de la santé, physique et mentale, et dans le logement ont été constitués. L'énergie et le temps nécessaires à leur mise en place, qui dépend de la bonne volonté de chacun des partenaires, semblent plus importants que ceux déployés pour mobiliser les opérateurs en matière de formation ou d'insertion, faute d'avoir été organisé à un échelon institutionnel.

Cas n° 11 :

Ce jeune sans qualification (CAP menuiserie non obtenu) se présente à la mission locale. Plusieurs orientations sont mises en œuvre, mises à mal à chaque fois par les troubles du comportement manifestés par ce jeune sur les lieux de stage et de formation. Ces troubles apparaissent le plus souvent vers la fin de la période, conduisant à un abandon ou à un échec de chacune des tentatives. Selon l'appréciation portée par la conseillère en charge de ce cas, cet échec aurait pu être évité si « un dispositif était mis en place pour travailler en collaboration étroite avec les professionnels de santé et assurer une meilleure orientation et un suivi ». Le réseau a été mis en place dans l'intervalle.

En effet, si l'établissement de partenariats et le fonctionnement en réseau sont constamment rappelés comme objectifs des missions locales par les différentes circulaires ou la charte des missions locales (1990), peu de protocoles sont établis au niveau national et leur déclinaison locale fait l'objet d'un suivi lâche⁸⁶. Ainsi, les relations entre les missions locales visitées et les agences locales de l'emploi fluctuent entre orientation systématique de tous les jeunes de moins de 25 ans vers les missions locales ou spécialisation des missions locales dans la prise en charge des jeunes les plus éloignés de l'emploi. Les relations avec les services de l'Education nationale sont apparues inexistantes et celles avec les services du conseil général sont épisodiques. Ces constats faits sur le terrain semblent refléter une réalité plus générale.

⁸⁶ Les programmes « chômeurs longue durée » en 1987, crédit formation individualisé (CFI), en 1989, carrefours pour l'emploi, en 1991, ont renforcé la collaboration entre les missions locales, les agences locales pour l'emploi et plus largement le service public pour l'emploi. La loi quinquennale relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle de 1993, et les « espaces jeunes » en 1994 ont donné un cadre au partenariat entre l'ANPE, les missions locales et les régions chargées de la formation professionnelle des jeunes. Cette association a été renforcée par la signature du « protocole 2000 ». Un protocole d'accord a été signé entre la délégation interministérielle à l'insertion des jeunes (DIJ) et le secrétariat d'Etat aux droits des femmes pour renforcer le suivi des jeunes femmes, en 1991. En 1992, un nouveau protocole d'accord a été signé avec le ministère de la justice. En 1996, un accord-cadre institue le rapprochement avec le réseau d'information jeunesse et les centres d'information et d'orientation. En 1992, le premier ministre, en accord avec le conseil national des missions locales, a proposé la négociation de contrats de progrès avec les collectivités locales.

Le partenariat de terrain est donc apparu réel et habituel à la mission de l'IGAS. Celle-ci regrette toutefois que l'absence de support par les institutions en limite l'efficacité, en laissant leur fonctionnement dépendre des bonnes volontés de chacun.

2.1.2.3 *La mise en place d'outils partenariaux*

Des outils partenariaux ont été conçus afin de dépasser les logiques sectorielles. Quelques exemples peuvent être cités :

Les points d'accueil et d'écoute jeunes, créés par la circulaire du 12 mars 2002, sont destinés à être implantés localement sur la base d'un diagnostic et sous l'autorité d'un collectif regroupant les principales institutions concernées de l'Etat (DDASS, Education nationale, missions locales, PJJ...) et des collectivités locales. Ces structures légères de proximité ont pour objet d'offrir un lieu d'écoute pour les jeunes en situation de mal-être, conduites violentes, conflits familiaux, échec scolaire, addiction... et leurs parents. Sans prestation de soin ou psychothérapeutique, elles peuvent préparer une orientation vers une prise en charge médicale ou sociale. 174 structures implantées dans 64 départements étaient identifiées en janvier 2004.

La maison de l'adolescent du Havre a été ouverte en 1999 pour répondre à un triple besoin :

- celui lié à la carence de prise en charge psychiatrique au niveau local,
- celui de mettre en œuvre un partenariat actif avec les foyers d'hébergement, et de faire fonctionner en interne des équipes pluridisciplinaires (médecins, psychiatres, gynécologue, psychothérapeutes, cadres infirmiers, assistant social, éducateurs...),
- celui créé par la défiance des jeunes à l'égard du monde de la psychiatrie, par la banalisation du lieu, conjuguant l'accueil pour des malaises somatiques et pour des difficultés d'ordre psychique.

Le rapport de l'IGAS de février 2004⁸⁷ reconnaissait l'utilité et l'efficacité d'une telle structure mais rappelait que sa mise en place procédait d'un contexte local particulier et que la diffusion d'un tel modèle ne répondrait pas systématiquement de façon très adaptée à d'autres environnements.

En Eure et Loir, un groupe de travail, mandaté par les services de l'Etat (DDASS, PJJ, Education nationale) et du Conseil général, a élaboré un projet intéressant de coopération, qui permet une prise en charge multidisciplinaire et conjuguée des jeunes –et non la prise en charge séquentielle par chacune des institutions concernées- dans une structure à triple habilitation (santé mentale, PJJ et ASE). Le public cible est constitué de jeunes présentant de grandes difficultés psychologiques, comportementales, d'insertion sociale et scolaire. Le personnel est composé de psychiatres, de psychologues et de médecin généraliste, d'éducateurs et d'enseignants. Pour le moment, ce projet est en attente de réalisation. Le blocage vient des interrogations sur la nature de l'établissement : sa constitution sous forme d'institut de rééducation, transformés en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, pose le problème de l'orientation nécessaire par la commission de l'éducation spéciale (CDES), alors que les promoteurs du projet souhaitaient que l'affectation soit décidée par un bureau restreint émanant d'une instance départementale réunissant des représentants du

⁸⁷ Cf « Enquête sur la prévention et la prise en charge des adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiatrique », rapport cité supra.

Conseil général, de la DDASS, des établissements de santé, de la Justice (parquet, siège, PJJ), la brigade des mineurs et l'Education nationale.

Dans le projet, cette structure est complétée par une unité mobile de crise susceptible d'intervenir rapidement (dans la semaine) et au domicile, composée d'un psychologue, d'un éducateur spécialisé ou d'un infirmier et d'un psychiatre si besoin. Elle a vocation, au cours d'interventions longues mais uniques, à analyser à la fois la clinique psychopathologique de l'adolescent et les contextes institutionnels, les interactions du jeune avec son environnement et l'impact de ces dernières sur son comportement.

Un dispositif d'accueil familial thérapeutique pour adolescent a été créé en partenariat par les services de l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse et la pédopsychiatrie dans les Hauts-de-Seine. Le dispositif Odyssée peut être sollicité par chacune des institutions, à charge pour elle de continuer d'assurer le suivi de jeune et de sa famille, afin de ne pas créer de ruptures dans la relation avec l'éducateur. La direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse assure l'accompagnement et la formation des familles d'accueil et le Conseil général des Hauts-de-Seine assume la rémunération des familles d'accueil ainsi que celle d'un professionnel d'un secteur de la psychiatrie infanto-juvénile qui prend en charge le suivi spécialisé du jeune et des ses relations à sa famille.

Ce dispositif permet de transcender les distinctions entre les différents lieux d'accueil, selon qu'ils relèvent du sanitaire ou du social, et de produire un suivi adapté du jeune, dont le parcours antérieur est le plus souvent chaotique, tout en prodiguant le soutien nécessaire à la famille d'accueil pour assurer un accueil de qualité à un jeune le plus souvent difficile.

Une autre initiative a vu le jour dans les Hauts-de-Seine : l'équipe petite enfance du 3^{ème} intersecteur de pédopsychiatrie s'est installée au cœur d'un quartier sensible, pour ouvrir les consultations thérapeutiques aux populations les plus défavorisées mais également pour procurer un appui aux intervenants sociaux du quartier (personnel des crèches, équipes scolaires, équipes de la PMI. L'affluence des familles comme des professionnels que connaît structure témoigne à la fois de l'efficacité d'une démarche d'ouverture en direction des population en difficulté et de l'intérêt d'un dispositif d'appui aux professionnels.

Enfin, le pilier égalité des chances de la loi de programmation pour la cohésion sociale du 20 décembre 2004 prévoit la mise en place d'équipes de réussite éducative pour la petite enfance et de plate-formes de réussite éducative pour les collégiens, destinées à mobiliser l'ensemble des professionnels travaillant autour des enfants ou des jeunes pour leur assurer un accompagnement collectif ou individuel ainsi qu'à leur famille. Réunissant les enseignants, les éducateurs, les animateurs, les travailleurs sociaux, les psychologues, les pédopsychiatres et les rééducateurs dans une forme juridique souple (GIP ou caisse des écoles à statut rénové), à l'initiative des chefs d'établissements, des communes des départements, des CAF et de l'Etat, les 750 équipes de réussite éducative seront créées dans les zones ou réseaux d'éducation prioritaire et proposeront des activités de soutien scolaire, récréatives et d'écoute aux enfants les plus en difficulté, sur la base d'un contrat passé avec la famille. Le coût annuel d'une équipe a été chiffré à 1 million d'euros par structure et sera assumé par l'Etat et ses partenaires. Les 150 plate-formes réservées aux collégiens seront constituées par les services sociaux et sanitaires de l'Education nationale, ceux de l'aide sociale à l'enfance et les centres de pédopsychiatrie.

Outre les nécessaires précisions relatives à la mise en œuvre opérationnelle de ces structures, notamment au niveau de leur financement, ces projets appellent quelques remarques.

La constitution d'une équipe répond à la nécessité de porter un regard multidisciplinaire sur la situation des enfants. Sa fonction d'orientation de l'enfant dans les animations para-scolaires et extra-scolaires incitera les publics en difficulté à investir ces activités.

Au regard des constats faits par la mission sur le terrain, quelques questions restent pendantes :

Le dispositif apparaît très centré sur l'école, ce qui se justifie par l'obligation scolaire à laquelle sont astreints les moins de 16 ans. Or, le problème majeur du jeune peut se situer en dehors de sa scolarité, l'échec scolaire n'étant qu'un des symptômes d'un malaise d'une autre nature. Par ailleurs, en l'absence d'un diagnostic d'ensemble du territoire, des instances de concertation déjà présentes ne seront pas prises en compte lors de la mise en place de ces nouvelles structures. Quel sera donc le champ exact de compétence de ces équipes et quelle articulation est prévue avec les autres instances existantes ou à mettre en place ? Enfin, quels outils de dialogue entre des professionnels de cultures différentes seront mis en place pour garantir le caractère opérationnel de ces équipes ?

Il apparaît donc que le partenariat est au cœur des pratiques du travail social. Toutefois, l'analyse des conditions de ce partenariat montre que les réseaux mis en œuvre fonctionnent essentiellement dans une logique donneur d'ordre (les professionnels des institutions en charge des jeunes) / prestataires de service (associations œuvrant dans l'animation, centres de soins, organismes gérant des logements...), conduisant les travailleurs sociaux « classiques » à privilégier leur fonction d'orientation dans l'ensemble de leurs missions, malgré l'émergence d'autres formes de prise en charge.

2.1.3 La mise en valeur de modalités particulières du travail social qui reste néanmoins fortement marqué par la technique de l'orientation des jeunes

Les caractéristiques des jeunes en difficulté (perte de repères, difficultés relationnelles, mais aussi massification et ethnicisation et phénomène de genre) ont conduit à donner à la dimension collective de l'intervention sociale une place très importante.

2.1.3.1 La dynamique des méthodes collectives d'animation

L'attention portée aux jeunes a conduit à promouvoir deux aspects particuliers du travail social : la médiation et l'animation, dans le cadre notamment des politiques de la ville et de prévention de la délinquance.

➤ La médiation

La politique de la ville a multiplié les emplois de médiateurs. Ces emplois connaissent des appellations diverses : agents locaux de médiation sociale, médiateur sportif, adjoint éducatif, agent d'entretien et d'animation d'équipement de proximité, femmes-relais, correspondants de nuit etc.

Le rapport Brévan-Picard mentionné ci-dessus identifie leur mission comme une prestation de « service à la personne », qui a pour objet « par une présence sociale de proximité, de travailler à la ré-appropriation des normes de la société et à la recréation des liens sociaux, entre les habitants et les institutions, mais également entre les habitants eux-mêmes, entre générations notamment, mais également entre voisins et entre cultures différentes ».

La médiation intervenant sur plusieurs champs : social, familial, culturel, pénal, éducatif, la politique de la ville a contribué à diffuser le modèle social dans de nombreuses institutions ou politiques.

Ce type de démarche : restaurer le lien social, « aller vers » est au fondement même de la démarche des éducateurs et notamment de ceux œuvrant dans la prévention spécialisée. Cela explique les raisons pour lesquelles ce secteur d'activité s'est senti particulièrement interpellé par la multiplication de ces nouveaux intervenants.

Par ailleurs, si l'objet et la méthode de la médiation rejoignent ceux de la prévention spécialisée, la pratique et le recrutement des médiateurs sont très éloignés de ceux des éducateurs spécialisés. En effet, les missions de médiation énoncées au plan national ne définissent pas les tâches qui fondent la pratique professionnelle du médiateur social. Cette définition se fait donc localement, en tenant compte de la configuration spécifique du champ social local. Le recrutement des médiateurs, quant à lui, s'opère non pas sur une qualification (comme celle requise pour les éducateurs spécialisés ou les assistants de service social) mais sur des critères qui renvoient à des savoir-faire résultant de leur expérience. Une étude menée par un doctorant en sociologie politique⁸⁸ montre que les équipes de médiateurs sont essentiellement composées de jeunes hommes, peu qualifiés, habitant dans des quartiers classés en zone urbaine sensible (ZUS) et ayant des origines étrangères par au moins l'un de leurs parents. Une étude de la DARES en date du 14 février 2000 établit que 9,3 % des embauches au titre des emplois jeunes correspondent au recrutement de jeunes habitants des zones sensibles. Cette proportion est sensiblement plus élevée dans quelques secteurs : la sécurité (18,4 %), accompagnement et la sécurité dans les transports (15,2 %), la médiation locale ou familiale (14,7 %), la gestion locative (14,8 %), l'assistance aux personnes autres qu'âgées ou handicapées (11,7 %)⁸⁹. Cette sociologie s'explique par la recherche d'éléments d'identité communs entre les médiateurs et leur public, présentée comme le gage d'une proximité nécessaire avec les bénéficiaires. Enfin, les recrutements de ces médiateurs a souvent été opéré par le biais des emplois aidés –ce qui pose la question de leur pérennisation- et rarement assorti d'une formation.

Les questions posées aux travailleurs sociaux sont résumées par Fabienne Barthélémy, doctorante au centre de sociologie des organisations au cours du colloque organisé par le CNAM sur les jeunes en difficulté : « l'émergence de ces fonctions de proximité pose la question de la transformation des conditions d'exercice de l'intervention sociale : si un jeune bénéficiaire d'un emploi aidé peut accomplir des actes à consonance sociale sans être diplômé, quelle est la plus-value des prestations délivrées par un professionnel formé ? Inversement, un acteur qui émerge en marge des normes qui règlent la communauté professionnelle qu'il côtoie est-il en mesure de se doter d'une légitimité nécessaire à l'exercice de son activité ».

⁸⁸ A. Biotteau « les médiateurs sociaux entre le marteau (de l'action publique) et l'enclume (des quartiers sensibles) colloque CNAM sur les jeunes en difficulté 27-28 janvier 2004.

⁸⁹ Cf étude de la DARES.

Elles sont également apparues à la mission au travers des entretiens avec les responsables des services de prévention spécialisée et par le jeu des acteurs, au sein d'une table ronde, qui confisquaient de facto la parole aux médiateurs présents au profit des éducateurs « institutionnels ».

La difficulté pour les travailleurs sociaux de reconnaître la légitimité des médiateurs et le sentiment de relégation vécu par les médiateurs sont encore très prégnants dans les relations locales entre intervenants. Ainsi, les travailleurs sociaux ont souligné la responsabilité des médiateurs dans le climat délétère d'un quartier sensible, pour avoir, par manque de distanciation initiale avec un groupe de jeunes multipliant les incivilités, conforter le cycle agressivité des jeunes- rejet de la part des institutions. Ce manque de professionnalisme a été vivement critiqué par les travailleurs sociaux et imputé à une absence de formation.

Le malaise existant chez les médiateurs comme chez les travailleurs sociaux « institutionnels » tient aux facteurs listés par le rapport Brévan-Picard cité supra :

- l'insuffisante définition des missions dévolues à ces intervenants, notamment aux agents locaux de médiation sociale, « ce qui peut laisser la place à toutes les dérives possibles, notamment sécuritaires, et génère parfois un sentiment d'inutilité chez les recrues (quelquefois réduites à arpenter sans consigne l'espace public) », doublée le plus souvent d'une formation et d'un encadrement défaillants ;
- leur faible intégration dans les structures qui les emploient qui fait obstacle à la prise en compte de leurs suggestions d'amélioration des services ;
- les frontières professionnelles entre ces fonctions émergentes et des métiers qualifiés du travail social, avec de possibles effets de substitution ;
- le risque politique de sous-traitance à ces personnels des situations les plus difficiles et d'« ethnicisation » de la fonction de régulation sociale dans les quartiers sensibles.

➤ L'animation

Par son financement du tissu associatif, la politique de la ville a également contribué à mettre l'accent sur l'animation dans les quartiers. Le secteur de l'animation a émergé dans les années 1960, dans le prolongement de l'éducation populaire, en lien avec la politique de création d'équipements socio-culturels et l'affirmation d'une société des loisirs. Centrée sur le domaine des loisirs, l'animation a été mobilisée dans les années 1980 dans la lutte contre les exclusions. De nombreuses associations de soutien et d'accompagnement scolaire mais aussi de culture, de sports et de loisirs interviennent souvent dans ces quartiers.

Un vrai travail éducatif est à l'œuvre dans ces structures. Les situations individuelles des jeunes en difficulté sont bien connues - et souvent de longue date- par les animateurs présents dans les centres sociaux et autres structures associatives. Le contact avec la famille est nécessairement réalisé, ne serait-ce qu'au moment de l'inscription des jeunes. Les structures les plus pérennes ont accueilli bien souvent les aînés et connaissent une bonne part de l'histoire familiale des jeunes.

Les activités organisées au profit et avec les jeunes entraînent un contact régulier avec eux et placent les animateurs dans une situation intéressante d'observation du jeune dans ses relations à son environnement, et notamment aux relations de groupe. Elles permettent également d'agir sur les comportements. L'expression théâtrale notamment est un vecteur très

efficace pour amener les jeunes à s'interroger sur leurs pratiques, sur les règles de vie en société, sur leur relation aux autres et sur leur propre construction identitaire.

L'animation d'un groupe théâtral de jeunes filles

L'association « Nouvelles dimensions » qui intervient principalement sur le quartier du Noyer doré à Antony, bénéficiant d'un contrat de ville, met en œuvre, entre autres activités, un atelier de théâtre social. Deux groupes ont été réservés aux filles et ont fait l'objet d'une étude pour la saison 2003-2004 communiquée à la mission. Le travail éducatif a privilégié les objectifs suivants :

- mettre en place un espace scénique et de parole reconnue par les jeunes,
- mettre en place un pôle de rencontre avec les parents pour le soutien et l'évolution de la jeune fille,
- mettre en place des espaces de rencontre scéniques et de débats entre garçons et filles.

Des tableaux « d'indicateurs comportementaux » permettent de faire le suivi des jeunes prises en charge. Ils comportent une quarantaine d'items, concernant les acquis – expression orale, écrite...-, la situation des jeunes – famille en situation de précarité, déscolarisation... -, leur comportement – personne-ressource pour le quartier, esprit d'équipe, niveau de violence verbale... Une appréciation d'ensemble du groupe a permis d'identifier une évolution encourageante de la confiance en soi et une étude de cas individuel a montré une baisse de l'agressivité et le développement d'attitudes dynamiques et constructives.

Les activités musicales, notamment la pratique du rap, sont également très prisées des jeunes.

L'animation d'un groupe de rap féminin

Par ce biais, une association a permis l'expression d'un groupe de filles victimes de la ségrégation sexiste prégnante dans la cité. En accompagnant la réalisation d'un disque, elle a promu chez ces jeunes filles un sentiment positif d'elles-mêmes et l'adoption d'une vision plus active de leur construction identitaire.

Le rapport d'activité du service parisien de prévention spécialisée de l'association Feu vert témoigne des mêmes apports éducatifs de séjours ou d'activité partagés avec les jeunes.

Le ministère de la jeunesse et des sports a contribué à la professionnalisation des intervenants de ce secteur par l'élaboration de diplômes couvrant tous les niveaux de formation définis par l'Education nationale. Demeurent toutefois la question non résolue du statut des animateurs occasionnels⁹⁰ ainsi que le problème des animateurs sans qualification spécialisée dans l'animation dont le nombre a augmenté sous l'effet de la multiplication des dispositifs mis en place notamment dans le cadre de la politique de la ville.

L'analyse du travail sur le terrain montre qu'il existe une césure entre l'approche individuelle et l'approche collective des jeunes. Grossièrement, l'animation réalisée par les associations socio-éducatives, culturelles ou de loisirs ou les structures municipales serait porteuse de l'action collective alors que les services sociaux des conseils généraux (ASE, polyvalence de secteur...) mais également de l'Etat (la PJJ) se consacraient au suivi individuel. Un rapport de la commission nationale sur l'action éducative en milieu ouvert en octobre 2002 fait état

⁹⁰ Cf. rapport d'information sur les métiers de l'animation présenté par Philippe Vuilque, assemblée nationale, mars 2000.

du développement inégal d'activités collectives au sein des services de la PJJ, dépendant de l'« appétence des professionnels » pour ce type d'action. Il reprend les conclusions d'un groupe de travail de la région Lorraine-Champagne-Ardenne qui évaluait à 700 heures annuelles le temps moyen consacré par le service de milieu ouvert aux activités collectives, soit l'équivalent d'un demi temps plein sur l'année. A la jonction de ces pratiques, la prévention spécialisée conjugue actions collectives au bénéfice de groupes de jeunes et suivis individualisés de ceux repérés comme les plus en difficulté.

Or, l'échange entre ces deux sphères apparaît primordial pour une prise en charge efficace des personnes les plus en difficulté, qui ont besoin d'être accompagnées pour s'inscrire valablement dans des dispositifs collectifs qui ne peuvent, en contrepartie, pour être efficaces, ignorer les besoins des personnes concernées. L'élaboration d'un véritable contenu éducatif des animations proposées est un préalable nécessaire à l'orientation des jeunes les plus déstructurés et la garantie de son efficacité réside en partie dans la bonne connaissance de ces activités par les professionnels de terrain et le suivi de formations collectives permettant de forger une culture communes à tous les intervenants.

2.1.3.2 Le travail social comme orientation des jeunes vers des dispositifs existants

Le suivi individuel des jeunes est essentiellement assuré par les travailleurs sociaux « canoniques », à l'exception notable de la prévention spécialisée, et consiste davantage à orienter les jeunes vers les dispositifs qu'à assurer un accompagnement régulier et intensif. Cette posture prolonge en quelque sorte l'attitude des juges pour enfants.

En effet, deux types de situation émergent de l'analyse des cas étudiés. La mission d'ingénierie ressortit au juge en cas d'intervention de l'autorité judiciaire, dans une relation assez ambiguë avec les travailleurs sociaux et notamment les services de la PJJ. Dans les autres cas, les opérateurs principaux sont les services du conseil général.

➤ L'importance des mesures judiciaires

Tant au niveau national qu'au niveau des départements visités, les mesures judiciaires constituent l'essentiel des prises en charges des jeunes. **Les chiffres**

Cette situation a été expliquée par les acteurs de terrain comme le produit d'une méconnaissance des circuits de la protection de l'enfance par les professionnels intervenant en faveur des jeunes, et notamment par l'institution scolaire.

Cette situation entraîne deux conséquences dommageables : l'engorgement des tribunaux d'une part, la mise en place de mesures plus stigmatisantes pour les familles comme pour les jeunes, d'autre part.

Plusieurs départements s'attachent à inverser cette tendance. Des conventions, qui précisent les modalités de recours aux services de l'aide sociale à l'enfance, ont été signées entre le conseil général et l'inspection d'académie d'Eure et Loir et des Bouches-du-Rhône. Un travail de sensibilisation et d'information récurrent est requis de la part de ces services pour éviter que ces recommandations ne soient perdues de vue.

Dans le cadre des mesures judiciaires, le juge des enfants –mais aussi, le cas échéant, le juge d'instruction- détermine non seulement la nature de la mesure à mettre en œuvre mais

également l'orientation des jeunes. Il est compétent à la fois au titre de l'article 375 du code civil qui dispose que « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public » et de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante. D'autres attributions lui sont confiées comme des mesures de protection à l'égard des jeunes majeurs (18-21 ans) ou la tutelle aux prestations familiales.

Les difficultés de la justice des mineurs ont déjà été analysées, notamment dans le rapport d'information sur la délinquance des mineurs remis par Jean-Claude Carle et Jean-Pierre Schosteck en 2002. Ses conclusions ont été le plus souvent confortées par les rencontres de la mission avec les juges et leurs partenaires sociaux.

Ce rapport soulignait ainsi que l'accroissement de l'activité des parquets des mineurs était corrélée avec l'augmentation du nombre de réponses que ceux-ci peuvent apporter directement sans nécessairement saisir la juridiction (l'avertissement et le rappel à la loi, la médiation pénale, l'injonction thérapeutique, la réparation). Si ces évolutions autorisent une prise en charge judiciaire plus adaptée, elles peuvent conduire néanmoins à multiplier les rappels à la loi devant le procureur puis devant le juge des enfants, différant la sanction et contribuant à créer un sentiment d'impunité chez le jeune.

Le rappel à la loi et le sentiment d'impunité

Un éducateur de prévention spécialisée qui avait accompagné des jeunes auprès du juge des enfants pour vol avec faits aggravants (violence, armes...) exprimait la difficulté de faire des rappels à la loi ou d'explicitier la décision du juge alors que ces jeunes, récidivistes, n'auront fait l'objet que d'admonestations répétées. Il souligne que ces jeunes développent un sentiment d'impunité.

Par ailleurs, le rapport notait que certains magistrats avaient tendance à ne placer des mineurs qu'au titre de la protection de l'enfance en danger, y compris des mineurs délinquants, afin de contourner notamment les réticences de certains établissements à accepter ces derniers. De fait, les modalités différentes du financement des mesures selon qu'elles ont un caractère d'assistance éducative, et relèvent du conseil général, ou un caractère répressif et relèvent de l'Etat, contribuent à envenimer les relations sur le terrain entre les services du Conseil général et ceux de la justice.

Les services de la justice (tribunal pour enfants mais aussi PJJ) ont souvent dénoncé devant la mission les critères de sélection à l'entrée dans les établissements, notamment ceux habilités par l'ASE, et les refus de prise en charge ou le rapide découragement des structures face aux comportements d'adolescents difficiles et souvent très perturbés.

Audience du juge d'instruction :

Ce jeune a commis différents vols de portables. Le juge d'instruction en charge de son dossier l'a placé dans un centre de placement immédiat, après son retour d'un centre éducatif renforcé, à l'issue de la session. Or, une plainte a été déposée à l'encontre de ce jeune par un voisin de la structure pour un nouveau vol de portable. Le responsable du CPI, en butte à l'hostilité des riverains, a demandé le placement dans un autre foyer d'urgence.

Fermeture d'un CPI

Un centre de placement géré par la PJJ a fermé après une brève réouverture, pour avoir été saccagé pour la deuxième fois par ses occupants. Le directeur départemental de la PJJ explique ces actes de vandalisme par l'affectation dans ce centre d'éducateurs récemment diplômés, peu expérimentés.

Cas n° 19 :

L'éducateur en charge de ce jeune aux comportements imprévisibles et qui fait figure de « patate chaude » sur le département a expliqué à la mission le dilemme auquel il a été plusieurs fois confronté dans ses recherches d'un lieu d'accueil : tout expliquer de la situation et du comportement de ce jeune et se voir opposer un refus ou dissimuler pour permettre son accueil tout en sachant que l'échec du placement était, dans ces conditions, inéluctable.

A contrario, les travailleurs sociaux rencontrés ont fait état à plusieurs reprises de décisions judiciaires qui leur paraissent incompréhensibles et prises à rebours de leurs propositions, sans explications, pour les services de l'aide sociale à l'enfance.

Les relations entre services de l'ASE et magistrat

Une assistante sociale de l'ASE expliquait ainsi dans un cas que des propositions avaient été faites à plusieurs reprises par l'équipe en charge de l'AEMO judiciaire pour transformer la mesure en une mesure administrative afin de signifier aux parents la prise en compte de leur bonne coopération, avant de parvenir à obtenir l'accord du juge pour enfants.

Entretien avec les agents d'une circonscription territoriale d'aide sociale

Dans d'autres cas, cependant, le recours au juge est une étape intégrée dans la prise en charge de jeunes, notamment dans les cas d'opposition des parents ou pour marquer la distance entre l'enfant et sa famille.

Cas n° 32 :

Une jeune fille, née en 1988, est l'aînée d'une fratrie issue du remariage de la mère. Elle ne connaît pas son père, dont la mère refuse de lui communiquer les coordonnées. Elle terrorise ses demi-sœurs, est déscolarisée alors qu'elle n'a pas 16 ans, et le signalement est fait par le biais du service d'écoute téléphonique, car elle a dit avoir fait une tentative de suicide et être battue par sa mère et son beau-père. Les services du Conseil général posent un diagnostic pluridisciplinaire de la situation de cette jeune fille et décident de la placer au centre départemental de l'enfance. Face à la détérioration de son comportement (fugues, automutilation, troubles alimentaires), les services décident de l'éloigner dans un lieu de vie et proposent au juge une mesure d'AEMO judiciaire : en effet, selon les services « le travail avec les parents serait beaucoup plus facile dans le cadre judiciaire. La problématique de la jeune est liée à sa relation avec sa mère et laisser la mère décider des visites ne faisaient que renforcer la problématique ».

Comme le notait le rapport d'information au Sénat, les moyens insuffisants et l'organisation incohérente des tribunaux pour enfants sur l'ensemble du territoire national (il n'existe pas un tribunal pour enfants dans chaque tribunal de grande instance, en revanche il existe plusieurs

tribunaux pour enfants dans certains départements) ne contribuent pas à faciliter le partenariat entre la justice et les conseils généraux, même si, dans chacun des départements visités, des réunions étaient régulièrement organisées entre les institutions.

Le cloisonnement de la justice, du fait de son découpage territorial, de son organisation interne et du suivi différents des mesures, rend difficile la transparence de son fonctionnement pour les jeunes en difficulté mais également le suivi de ces derniers par les éducateurs, de la PJJ comme de l'ASE.

Cas n° 19 :

Ce jeune est suivi par 3 juridictions différentes et le transfert de dossier entre un tribunal pour enfant, compétent du fait du domicile de la mère dans son ressort, et un autre, dont le ressort couvre le domicile du jeune et qui a à connaître différentes affaires le concernant ne s'est pas fait dans de bonnes conditions : aux dires de l'éducateur de la PJJ, le premier juge a procédé à un jugement en cabinet pour se dessaisir et transférer le dossier de liberté surveillée provisoire à un juge d'un autre tribunal sans en avertir l'autre juridiction et que l'accueil du jeune soit préparé. Le transfert du dossier judiciaire s'est accompagné d'un transfert de dossier entre services de l'ASE et a déterminé un changement d'éducateur, de même que pour la PJJ.

Par ailleurs, au sein d'un même tribunal, ce jeune est concerné par différentes affaires, suivies par différents magistrats, la répartition ayant été faite au gré des complicités dont ce jeune a bénéficié.

Enfin, le suivi par un éducateur de la PJJ a été suspendu pendant la durée d'un sursis avec mise à l'épreuve, pour lequel celui-ci n'est plus compétent.

Des entretiens conduits par la mission, il ressortait clairement une très faible propension de la part des juges pour enfants à expliciter leurs décisions à l'égard des autres intervenants, expliquée par les juges eux-mêmes par le manque de temps à consacrer à chaque affaire. Par ailleurs, ainsi que l'exposait le président d'un tribunal pour enfants, le statut des juges du siège fait obstacle à la définition d'une stratégie partagée par les différents magistrats. Ainsi que le reconnaissait le président lui-même, il existe autant d'orientations que de juges au sein de son tribunal. Le rapport d'une mission d'expertise auprès de services associatifs mettant en œuvre des AEMO judiciaires soulignait le fonctionnement très autonome des magistrats. En revanche, la juge pour enfants rencontrée en Eure-et-Loir estime partager avec ses collègues les mêmes « valeurs » et des orientations communes dans le traitement des situations individuelles, grâce à la convivialité qui règne au sein de l'équipe renouvelée récemment.

La longueur des délais de jugement a déjà été relevée⁹¹. Elle résulte à la fois de l'encombrement des tribunaux et de la nécessité de ménager un temps d'observation de la personnalité du jeune et de son comportement, qui conduit les juges pour enfants à ordonner des mesures provisoires avant d'envisager une audience de jugement. Ces ajournements génèrent, néanmoins, chez le jeune des sentiments d'impunité puis d'incompréhension et délitent la relation entre délit et sanction.

Par ailleurs, la décision est prise nécessairement dans un délai bref, sur la base de rapports des différents travailleurs sociaux intervenant auprès du jeune, dont la force de proposition est souvent contestée par les juges. Le nombre de placements directs par le juge est important au

⁹¹ Cf rapport d'information au Sénat déjà cité : entre 2 et 18 mois pour les audiences de cabinet et entre 6 mois et 3 ans pour les audiences du tribunal pour enfants.

niveau national comme au niveau des départements rencontrés. Il relève, à la fois, du sentiment des juges de bien connaître et apprécier la qualité de l'accueil des différentes structures –ce qui traduit parallèlement une confiance limitée à l'égard des travailleurs sociaux (ASE ou PJJ)-, et l'urgence dans laquelle la décision est bien souvent prise. Le rapport d'expertise pré-cité estimait ainsi : « avec considération et estime pour le travail des associations, les magistrats se situent vis-à-vis d'elles, dans une relation de prescripteur à prestataire [...] et les associations participent de cette logique relationnelle en adoptant des formes de communication selon lesquelles elles rendent compte de l'exécution des mesures. Elles sollicitent les décisions des magistrats, les argumentent mais ne donnent pas aux magistrats les moyens d'éclairer leurs décisions dans une posture d'aide à la décision ».

Audience du juge d'instruction :

Le jeune C, âgé de 16 ans, originaire d'un pays d'Afrique sub-saharienne, arrivé en France dans le cadre du regroupement familial à 14 ans pour rejoindre son père et la nouvelle épouse de celui-ci, fugue et commet des délits à répétition (essentiellement des vols de portable). Dans le cadre judiciaire, une mesure provisoire a conduit à son placement dans un centre éducatif renforcé pour une session en été 2004, durant laquelle il a commis de nouveaux délits. A l'issue de la session, il a refusé de retourner vivre chez son père avec lequel il ne s'entend pas et a donc été placé dans un centre de placement immédiat, faute pour le service éducatif auprès du tribunal (SEAT) d'avoir trouvé une solution d'hébergement plus pérenne. Il a continué à être scolarisé dans son collège d'origine. Il s'est plaint auprès d'un éducateur d'être en danger dans son établissement scolaire, sans se montrer plus explicite. Son père, entendu par le juge préalablement, confirme que des jeunes sont venus chercher son fils, alors absent, et ont proféré des menaces à son encontre. Un voisin du centre de placement immédiat a porté plainte à l'encontre de ce jeune pour un vol de portable. Le directeur du CPI demandait la main levée de l'ordonnance de placement.

Le juge avait fait part avant l'audience de ses interrogations, face au comportement de ce jeune, et regretté de n'être pas en mesure de mettre en place une véritable réponse éducative.

Avant l'audience, le directeur du CPI a exposé les raisons de sa demande de placement dans un autre foyer d'urgence qui tiennent essentiellement dans les difficultés de voisinage avec les riverains. En dehors de l'expression de cette demande, cet éducateur n'a pas été en mesure de proposer une autre orientation que celle souhaitée par le jeune lui-même d'un hébergement en foyer dans un autre département de la région parisienne afin d'échapper au groupe de jeunes à sa recherche. Aucune observation permettant d'étayer une piste éducative n'a été émise. L'éducateur du SEAT, également présent, n'a fait que confirmer l'absence de solution durable envisageable, malgré les 6 mois d'instruction de la première affaire concernant ce jeune.

A défaut de pouvoir déterminer une meilleure opportunité, et face au refus farouche du jeune de réintégrer le domicile paternel, le juge a décidé du placement provisoire de ce jeune dans le foyer proposé, après rappel au jeune des différentes affaires encore pendantes et admonestation.

15 jours plus tard, à la suite du non-respect par le jeune du règlement intérieur du nouveau foyer, le juge qui avait prévenu le jeune lors de l'audience qu'aucune entorse à la règle ne serait admise, a prononcé la main levée de la mesure. Ce dernier se retrouve donc chez son père, ou dans la rue, s'il a à nouveau fugué.

Cet exemple éclaire la difficulté de mise en œuvre d'un suivi éducatif, dans le cadre même d'une mesure judiciaire, pour des cas considérés comme des « patates chaudes » ainsi que la faible capacité de certains SEAT à définir de véritables parcours éducatifs pour les jeunes dont ils ont la charge. Ce qui a paru faire défaut dans le cas exposé ci-dessus est la

structuration d'un projet de vie, sur la base d'un diagnostic nécessairement pluri-disciplinaire compte tenu de son parcours de vie (bilan de compétence de ce jeune en échec scolaire, définition d'un parcours d'insertion professionnelle éventuellement, compte tenu de son âge, prise en compte de son existence avant son arrivée en France et d'éventuelles problématiques de l'exil et du positionnement individuel dans une famille recomposée, détermination d'une structure d'accueil suffisamment contenante...).

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ouvre la possibilité d'expérimenter l'extension des compétences des départements en matière de mise en œuvre des mesures ordonnées par l'autorité judiciaire. Cette disposition devra permettre d'apprécier si la concentration des compétences permet effectivement d'harmoniser la mise en œuvre des mesures.

Les services de la PJJ, et notamment les centres d'action éducative (CAE) qui prennent en charge le suivi des jeunes faisant l'objet d'une mesure de justice, se placent très explicitement dans le cadre de la justice. Tous ceux que la mission a rencontrés ont clairement rappelé leur mandat judiciaire en préambule, dans une logique de différenciation avec les autres travailleurs sociaux. Néanmoins, les relations avec les services du conseil général, et notamment, avec ceux de l'aide sociale à l'enfance, ont paru à chaque fois très proches, traduisant une bonne connaissance réciproque tant au niveau des responsables des services que de leurs collaborateurs. Les professionnels de la PJJ rappellent cependant très clairement qu'ils n'ont de compte à rendre qu'aux juges dont ils se présentent comme les maîtres d'œuvre.

Le contenu de leur action auprès des jeunes est marqué, dans les cas portés à la connaissance de la mission, par l'accès aux dispositifs qui sont à leur disposition, soit gérés par la PJJ, soit dans le secteur associatif habilité, soit auprès d'autres partenaires institutionnels.

Cas n° 19 :

L'éducateur qui expose ce cas le suit depuis 3 ans. Ce jeune est né le 24/01/1987. Son enfance a été marquée par de multiples placements effectués par l'ASE (maison d'enfants à caractère social, familles d'accueil) suite à un accident de la mère devenue tétraplégique après être tombée par la fenêtre de son domicile, lorsque l'enfant avait 5 ans. Les enfants (5 frères et sœurs plus âgés) ont accusé le père d'avoir défenestré la mère mais il a bénéficié d'un non-lieu, sa femme ayant dit avoir glissé. A 14 ans, le jeune est déscolarisé, il commet de petits délits, fugue et consomme de la drogue.

Le 1^{er} contact se fait dans le cadre d'une mesure de liberté surveillée provisoire. Le jeune bénéficie alors d'un suivi par une éducatrice de l'ASE. Les éducateurs se concertent et définissent même un jeu de rôle vis-à-vis de l'adolescent, l'éducateur de la PJJ endossant le personnage du « méchant » (sic) et l'éducatrice de l'ASE, celui de la « gentille ».

Après un premier séjour de rupture dans un autre département, le parcours de ce jeune sera marqué par d'incessantes tentatives de placement de la part des éducateurs, d'autant plus difficiles que le jeune est connu sur l'ensemble du département et que son comportement met rapidement les différentes solutions trouvées en échec, des fugues, des délits et des séjours en prison. Durant tout ce temps, le suivi est assuré à la PJJ par le même éducateur, seul à partir du moment où les services de l'ASE, découragés, ont obtenu du juge la main levée de la mesure de suivi. Le travail de cet éducateur consiste alors essentiellement dans l'orientation vers différents dispositifs de logements et d'insertion professionnelle. Le placement en CER qui a représenté le seul temps « d'accroche » du jeune par la relation de confiance qu'il a

établi avec le directeur du CER, a été réitéré, mais la sortie professionnelle n'a pas fonctionné, pour des raisons commerciales propres à l'artisan chez lequel le jeune était apprenti. Un accompagnement auprès d'un centre hospitalier psychiatrique a été effectué également par un éducateur de la PJJ, à l'issue d'une sortie de prison et de consultations réalisées dans ce cadre. Cette orientation a été vaine cependant, le docteur n'ayant pas jugé nécessaire un suivi psychologique, sans avoir voulu entendre l'éducateur.

➤ Les autres interventions sociales

En dehors d'une mesure judiciaire, les travailleurs sociaux organisent leur prise en charge des jeunes comme une mission visant à favoriser l'accès aux dispositifs, chaque service concerné se considérant en quelque sorte dans une position d'ordonnateur vis-à-vis d'opérateurs extérieurs.

Des cas illustratifs peuvent être trouvés auprès de chaque institution rencontrée.

Ainsi, même si des contre-exemples ont été évoqués -notamment dans un internat dans lequel l'équipe estime devoir « suppléer » les parents, du fait de l'éloignement de ceux-ci-, un médecin scolaire qui préconise le suivi psychologique d'un élève ne l'accompagne pas dans sa démarche et se contente le plus souvent de communiquer l'adresse du CMP, voire de prendre téléphoniquement un rendez-vous pour l'élève, mais se préoccupe rarement du suivi de son orientation.

Le médecin scolaire, conseiller de l'inspecteur d'une académie, estimait pour sa part qu'un tel accompagnement empièterait sur l'autorité parentale et n'était donc pas admissible. Il semble cependant à la mission qu'une telle attitude revient à méconnaître les réticences des jeunes comme de leur famille, notamment lorsque celles-ci sont très déstructurées, vis-à-vis des structures de santé mentale et que le jeune et sa famille doivent être accompagnés dans leur démarche afin d'emporter leur adhésion. Du reste, elle n'est pas partagée par l'ensemble de la profession. La mission reconnaît toutefois que le ratio élèves/médecins et infirmières scolaires n'est guère propice à un suivi très individualisé et chronophage.

Les cas exposés par les différents services des conseils généraux rencontrés témoignent également du caractère central de cette pratique.

Les services polyvalents sont impliqués dans des cas d'assistance éducative aux jeunes notamment par le biais du suivi des familles. Dans les cas présentés par les agents de ces services, l'accès aux dispositifs constitue leur prestations essentielles.

Les professionnels ne sont pas toujours à l'aise avec ces prestations. En effet, ils sont nombreux à identifier un phénomène d'assistanat dans la population bénéficiaire. Selon les propos entendus, de nombreuses familles sont demandeuses d'aide financière mais refusent l'assistance éducative proposée parallèlement : la caractérisation de ce type de bénéficiaire a été opérée par des travailleurs sociaux au travers de l'expression « consommateur du social ».

Cas n° 27 :

Un jeune garçon est suivi par un service de l'ASE car il a fait l'objet d'un placement dans le cadre d'une mesure judiciaire et est également orienté vers un suivi thérapeutique. Cette mère a été mariée sous la contrainte à un monsieur plus âgé qu'elle et a eu du mal à se déterminer à une séparation, qui a finalement abouti. Elle est mère de 6 enfants. Lors de la naissance du 3^{ème}, le service de l'aide sociale à l'enfance a déclenché la prestation d'une travailleuse sociale familiale (TISF) face au constat d'une absence complète de stimulation des enfants par la mère. Outre l'organisation du ménage, sa mission consistait à faire prendre conscience à la mère de ses capacités éducatives. Cependant, la prestation n'a été acceptée qu'en tant que service de ménage et la mère s'absentait durant la présence de la TISF. La prestation a donc été arrêtée.

Construction d'un référentiel pour la distribution d'aide financière

Le centre médico-social d'Avignon s'est engagé dans une démarche intéressante, que sa nouvelle directrice avait déjà mise en place dans une circonscription du nord de la France : une réflexion a été engagée au sein de ce service pour resituer les aides financières dans des projets éducatifs, responsabilisant pour les bénéficiaires. Les professionnels sont en train d'élaborer un référentiel d'action pour l'attribution des aides financières, après en avoir redéfini les principes. Cet outil permettra de relâcher la pression mise sur les travailleurs sociaux par les usagers. Le responsable de ce service envisage de discuter avec la population tant les principes d'action que le référentiel, dans un cadre qui n'est pas finalisé mais qui pourrait s'appuyer sur un collectif associatif mis en place pour accompagner une opération de rénovation urbaine.

La mission d'insertion professionnelle et sociale des jeunes portée par les conseillers des missions locales est engagée à l'issue d'une démarche volontaire du jeune, même si dans certains cas une injonction judiciaire existe (mise à l'épreuve avec injonction d'insertion professionnelle). Le projet se définit ainsi en accord avec le jeune sur la base de propositions émises par le professionnel. Les orientations sont revues et réajustées en fonction des résultats obtenus à chaque étape. Tous les cas exposés consistent en une succession de rencontres avec le bénéficiaire à l'issue desquelles le conseiller adresse le jeune vers un partenaire ou un prestataire de service, voire même vers des prestations réalisées en interne (aide à l'élaboration de curriculum vitae, de réponse à des petites annonces...).

Cas n° 12 :

Cette jeune femme, d'origine algérienne, est arrivée dans un état de grande détresse à la mission locale. Le conseiller qui l'a prise en charge lui a trouvé un hébergement d'urgence, puis lui a permis d'accéder à un dispositif associatif de logements mis à disposition de jeunes en insertion, l'a orienté vers des modules de bilan de compétence pour déterminer une perspective d'insertion, l'a ensuite mise en relation avec la mission emploi formation municipale qui lui a offert un contrat emploi solidarité (CES), a recherché et trouvé un établissement sanitaire acceptant de procéder à une intervention chirurgicale très spécifique et non reconnue par la sécurité sociale tout en réunissant les financements nécessaires pour couvrir ces dépenses de santé.

Les services de l'ASE se positionnent essentiellement sur des fonctions de médiation. Dans la plupart des services visités, un référent était désigné pour chaque jeune pris en charge, y compris lorsque celui-ci fait l'objet d'un placement dans un foyer ou un lieu de vie. Nombreux sont les exemples où le référent a fait de multiples déplacements pour des visites ou pris régulièrement des contacts téléphoniques avec les structures d'accueil.

Cas n°32 :

Une jeune fille est placée au centre départemental de l'enfance puis dans un lieu de vie éloigné. Durant ces placements successifs, sa référente au sein du service s'est déplacée environ une fois tous les deux mois et a pris de multiples contacts par téléphone. Le responsable du foyer est par ailleurs venu une fois participer à une réunion de synthèse.

Les contacts avec le jeune et sa famille sont réalisés essentiellement sous la forme d'entretiens, le plus souvent dans les services mais aussi à domicile. Des interventions en binômes ont été décrites, permettant en quelque sorte une double prise en charge, des parents, d'une part, du jeune, d'autre part.

Cas n°21 :

Un enfant a été adressé au CAMSP sur indication de l'institutrice de l'école maternelle. La mère qui l'élève seule ainsi qu'une sœur plus jeune, est très demandeuse d'aide éducative. Le service de l'ASE a été sollicité. Son intervention est effectuée par un « couple éducatif » (sic) : un éducateur spécialisé s'occupe du jeune en lien avec sa mère : « écoute, recadrage, réassurance » et une assistante sociale travaille avec la mère et prodigue « soutien, conseils, échanges sur la parentalité » tout en l'aidant à gérer son budget.

L'orientation vers des structures scolaires ou d'insertion professionnelle de même que vers des organismes assurant une prise en charge thérapeutique sont une des composantes de ce travail d'accompagnement.

Cas n°33 :

Un jeune a fait l'objet d'une prise en charge dès sa naissance, la famille étant déjà signalée par la PMI pour des carences en matière d'hygiène constatées sur son frère aîné. Le jeune fait l'objet d'accueils provisoires lors d'hospitalisations répétées du père ou de la mère. Lors des périodes de résidence en famille, des visites sont effectuées au domicile des parents par le service polyvalent de secteur. Durant cette période, le lien est établi par le service de l'ASE avec l'établissement scolaire fréquenté par le jeune, le jeune faisant preuve d'un absentéisme récurrent. Après un accueil provisoire au centre départemental de l'enfance, le jeune est placé dans une famille d'accueil du placement familial de l'ASE sur décision judiciaire. Une référente le suit pendant ce placement qui dure près de 7 ans. Des entretiens sont réalisés au sein du service, avec l'éducatrice référente mais également avec l'inspecteur de l'enfance, notamment dans les moments difficiles où il fugue de chez sa famille d'accueil et renonce à poursuivre sa scolarité. Une fois cet échec entériné, le jeune est placé à nouveau au centre départemental de l'enfance et dirigé par les services de l'ASE vers la mission locale.

TROISIEME PARTIE : LES LIMITES DE L'INTERVENTION SOCIALE AUPRES DES JEUNES EN DIFFICULTE

Comme l'ont montré les développements précédents, l'intervention sociale en direction des jeunes en difficulté s'est développée. Mais elle rencontre aussi des limites qui tiennent pour une large part à des difficultés récurrentes dans la mise en œuvre du travail social dans ce le contexte particulier d'action en direction des jeunes. Ainsi, un groupe de travail réuni sous l'égide de l'ODAS en 2000⁹² a procédé à l'étude de parcours personnels de jeunes qui ont bénéficié de l'intervention des services d'aide sociale à l'enfance et a fait apparaître différents constats :

- La fragmentation des parcours et le nombre important des changements de lieux de résidence de l'enfant
- L'absence de continuité entre des projets éducatifs successifs souvent réactifs aux comportements de l'enfant ou de sa famille et le caractère peu repérable des objectifs donnés à ces projets
- La prégnance des deux mesures phares de la protection de l'enfance, l'accueil, en famille d'accueil ou en foyer et les mesures d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO), ainsi que la rareté des mesures intermédiaires, innovantes, plus partielles et plus souples, permettant une adaptation évolutive aux difficultés du jeune
- L'importance des coûts, c'est-à-dire l'ampleur des ressources mobilisées sur un petit nombre de situations individuelles

Ces dernières années, la prise de conscience de ces difficultés a conduit à un effort important des services de l'état et des collectivités locales pour les surmonter. Ainsi par exemple, la direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) a engagé à partir de 1999 une rénovation d'ensemble de ses modes d'interventions⁹³. Les schémas départementaux de l'enfance et de l'adolescence que la mission a pu consulter traduisent une même volonté de progrès dans l'organisation des interventions en direction des jeunes en difficulté.

Le champ de travail de la mission n'incluait pas l'étude du travail social dans les structures d'hébergement. Mais, à l'occasion des contacts qu'elle a eu notamment avec les responsables de la PJJ, la mission a pu mesurer l'ampleur des changements qui sont intervenus du fait de la mise en place des centres d'éducation renforcés (CER), puis des centres de placements immédiats (CPI) et dans la toute dernière période des centres éducatifs fermés (CEF). C'est en effet d'abord dans la création et le fonctionnement de ces structures qu'a été engagé un effort d'adaptation du travail social aux évolutions des besoins des jeunes en difficulté.

Des progrès importants ont été aussi mis en œuvre dans l'intervention en milieu ouvert et pas seulement à partir de l'expérience de ces nouvelles structures d'hébergement. Mais les entretiens avec les travailleurs sociaux et les situations individuelles dont la mission a eu connaissance à cette occasion (voir annexe) font toutefois apparaître que le travail social continue de se heurter dans certains cas à des difficultés non négligeables.

⁹² Observation de l'enfance en danger : guide méthodologique ODAS juin 2001.

⁹³ Voir notamment la circulaire adressée le 24 février 1999 par la directrice de la PJJ aux services régionaux et départementaux de cette administration définit un ensemble d'orientations pour améliorer l'accompagnement éducatif.

Il s'agit parfois d'une coordination trop peu organisée entre les acteurs pour la prise en charge des jeunes les plus en difficulté. Dans d'autres cas, les méthodes utilisées ne permettent pas une approche personnalisée au démarrage de l'intervention. Par ailleurs, en dépit d'une adaptation largement engagée mais non encore aboutie des modalités de prise en charge, la mission a constaté dans certains cas la difficulté à articuler l'action en direction du jeune et les interventions sur la parentalité. Enfin dans certains cas on peut observer une difficulté à garantir une intensité de l'action éducative adaptée aux difficultés du jeune.

La mission a aussi pu observer que ces difficultés ne relèvent pas uniquement d'une question d'organisation du travail social et de ses méthodes. Les modes opératoires dépendent aussi des contraintes de moyens c'est à dire du temps qui peut être dégagé pour l'intervention mais aussi des compétences individuelles et collectives qui sont réellement disponibles pour intervenir à un moment donné.

3.1 Un partenariat qui n'est pas assez organisé autour des jeunes en très grande difficulté

Le travail social s'effectue dans une large mesure en direction de jeunes qui connaissent des difficultés particulièrement graves mais sans que cela conduise toujours à coordonner les multiples interventions dont ils bénéficient.

3.1.1 Une intervention qui apparaît fortement concentrée sur un petit nombre de jeunes avec un succès relatif

Comme cela a déjà été évoqué dans la première partie, on peut estimer à un chiffre compris entre 2 et 5 % du total, la part des jeunes qui, dans une classe d'âge donnée, font l'objet d'une intervention des juges et des services sociaux. Mais il apparaît dans les différents sites d'enquête qu'une toute petite partie de ces jeunes connaît des difficultés particulièrement graves. Sur la base des estimations convergentes des interlocuteurs de la mission, leur nombre peut être très grossièrement évalué à quelques dizaines dans un département moyen et aller jusqu'à quelques centaines dans les très gros départements urbanisés, donc aux alentours d'un pour mille d'une classe d'âge.

La mission a constaté, une forte concentration du travail social sur ces jeunes. Deux cas permettent d'illustrer cette caractéristique majeure des interventions sur ce groupe particulier.

Cas n° 23 :

A partir du mois d'août 1997 donc à l'âge de 18 ans, ce jeune, entre en contact avec la mission locale. Sur la période allant du mois d'août 1997 à février 2004, il a eu 115 rendez vous programmés d'une durée significative (1 à 2h) auxquels s'ajoutent une vingtaine d'autres contacts et un minimum de 50 interventions diverses, comportant elles-mêmes de très nombreux rendez-vous, de la part des différents services tels que ceux du conseil régional, du CCAS, de l'office HLM, de la police, du juge d'application des peines, du SPIP, des ASSEDIC, de l'AFPA mais aussi de nombreuses structures de soins et d'associations etc. Pendant cette période, le jeune va connaître des périodes de stabilisation lors qu'il est en emploi ou en formation mais ces périodes ne durent pas. Au terme de ce parcours, l'insertion sociale et professionnelle du jeune, qui perçoit le RMI est problématique.

Dans ce cas, le travail social est relativement intensif : les conseillers de la mission locale consacrent un temps important et leur action se conjugue avec celle de très nombreux intervenants sur une longue période de temps. Dans un autre cas, le jeune a commencé à bénéficier de l'intervention de très nombreux services dès son plus jeune âge et il apparaît que le travail social ainsi engagé va continuer jusqu'à sa majorité.

Cas n° 19 :

Ce jeune a un parcours très chaotique en dépit d'une forte mobilisation des services sociaux. Il va être connu avec de nombreux lieux de vie sur une période d'une dizaine d'années : A partir de 1992 (à l'âge de 5 ans), ce jeune est placé en maison d'enfants, puis à compter de septembre 1998 en famille d'accueil, puis de 2000 à 2001 en foyer puis après 2001, et jusqu'en 2002 dans de très nombreux établissements, pour des durées de 3 jours à 3 mois, puis entre juillet et décembre 2003 dans un CER, puis après une période d'incarcération au premier semestre 2004, un deuxième passage en CER de juillet 2004 au 15/12/2004. Pendant toutes ces années il bénéficie d'une prise en charge psychiatrique et donc effectue des séjours dans différents établissements.

En l'absence de systèmes d'information performants comportant des indications sur les activités des intervenants dans les différents services concernés, il n'est pas possible de mesurer de manière précise la part des ressources concentrées sur ces jeunes en très graves difficultés. Mais des études menées dans différents départements pour la préparation des schémas départementaux de l'enfance et de la jeunesse font apparaître l'ampleur des moyens mobilisés par certaines prises en charge, du fait simplement de leur durée et du nombre de services qui interviennent. Ainsi, par exemple, une étude a été réalisée dans les Hauts-de-Seine⁹⁴ sur 40 trajectoires d'enfants de 3 à 21 ans correspondant à des problématiques particulièrement lourdes. Il apparaît que les enfants ont des parcours qui comportent souvent plusieurs lieux d'accueil différents :

- Un tiers des enfants ont été dans 1 ou 2 lieux d'accueil,
- Un tiers des enfants ont eu 3 à 4 lieux d'accueil différents,
- Un tiers des enfants ont eu de 5 à 12 lieux d'accueil différents.

Cette concentration des interventions sur les situations les plus difficiles n'est pas, en tant que telle, un gage de réussite. En effet dans beaucoup de cas, l'intervention sociale ne permet pas le retour à un équilibre personnel, à des liens familiaux épanouissants et formateurs et à une réussite scolaire ou à insertion professionnelle durable. Il apparaît que ces situations de grande difficulté traduisent à la fois le caractère tardif de beaucoup d'interventions et, dans une certaine mesure, l'échec d'interventions qui n'ont pas permis de prévenir l'aggravation des difficultés.

Par ailleurs, on peut estimer que la concentration de moyens importants sur les cas les plus difficiles limite la part des interventions préventives et précoces. Elle conduit à ce que souvent les interventions soient déclenchées en situation de crise, même si, dans certains cas cette crise est libératrice de tensions accumulées et permet de repartir sur de nouvelles bases.

⁹⁴ Schéma départemental de l'enfance et de la jeunesse des Hauts-de-Seine - Etats des lieux. Conseil général des Hauts-de-seine – Direction de la Vie sociale et Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Il est vrai toutefois que l'appréciation de la performance de l'action publique est particulièrement délicate dans un domaine où, à l'évidence, beaucoup d'éléments déterminants du développement personnel des enfants et adolescents sont très largement en dehors de la sphère d'action des institutions publiques. De plus il y a une difficulté intrinsèque à appréhender les résultats du travail social sur les jeunes du fait du caractère même de la jeunesse qui est par nature une période transitoire et donc d'évolution des comportements ce qui, en tout cas, oblige à apprécier les résultats de l'action dans la durée.

Plutôt que de procéder à une évaluation approfondie des résultats, la mission a donc essayé de repérer les difficultés rencontrées par les travailleurs sociaux lorsqu'ils interviennent sur les jeunes.

3.1.2 Des ruptures et des effets de filière qui empêchent une approche globale et continue et donc des prises en charge réellement personnalisées.

Sur la base des études de cas auxquelles a procédé la mission, il apparaît que l'efficacité des prises en charge est affectée par des discontinuités voire des ruptures dans l'intervention. Dans certaines situations, il en résulte l'arrêt plus ou moins long de toute prise en charge, ce qui conduit à ce que des adolescents soient laissés à eux-mêmes, déscolarisés de fait (car officiellement inscrits dans un enseignement par correspondance) ou, pire encore, en errance.

Dans certains cas, les discontinuités sont liées aux caractéristiques intrinsèques des dispositifs de prise en charge. Ceux-ci sont organisés à partir de conditions d'accès définies en terme d'âge. Le franchissement des seuils va amener l'arrêt de la prise en charge. La mission a fait apparaître les difficultés liées aux passages à 16, 18, et 21 ans. Certains dispositifs en matière de formation professionnelle ne sont pas accessibles avant 18 ans, certains dispositifs d'hébergement ne le sont plus après 21.

Mais les ruptures dans les parcours sont liées aussi à des situations d'échec qui peuvent conduire, par exemple, à des placements multiples dans des familles d'accueil et en foyer.

Cas n° 20 :

Dans ce cas, il apparaît une succession de prises en charge décousues liées des échecs en série. Né en 1986, le jeune X est placé à l'abri maternel quinze jours après sa naissance puis retour au domicile à 16 mois puis est placé en pouponnière à 22 mois puis à 2 ans et 9 mois dans un établissement. A trois ans il est rendu à sa mère. En 1990 (à quatre ans), il séjourne en MECS un mois après avoir été témoin d'une situation de grande violence familiale puis revient dans sa famille. A six ans il est placé en IR puis en famille d'accueil dans un autre département. Six mois plus tard il revient chez sa mère. A sept ans il est placé en foyer puis en MECS puis scolarisé en IME en 1994. Il est inscrit dans un centre d'éducation spécialisé en 2000 et en septembre 2003 en lieu de vie dans un département voisin. En 2004 (18 ans), il connaît une succession de différents placements en urgence. Cette succession de lieux de vie se traduit aussi par la succession des adultes qui vont assurer la prise en charge. Au bout du compte la prise en charge est en quelque sorte « morcelée ».

Dans ce cas comme dans d'autres, les discontinuités dans l'intervention semblent en partie liées aux difficultés des services sociaux dans l'appréhension de la famille comme milieu de

vie faisant obstacle au développement du jeune. Dans ses différents travaux⁹⁵, le professeur Maurice BERGER a fait apparaître la difficulté des services sociaux à se dégager d'une idéologie qui valorise de manière excessive l'importance des liens avec la famille biologique. Dans certains cas, cette approche conduit à rechercher le retour dans la famille biologique après une période de placement alors même que celle-ci est dans l'incapacité d'assumer ses responsabilités parentales. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, les enfants sont rapidement de nouveau en difficulté et cela justifie le retour dans une nouvelle famille d'accueil.

Dans le cas ci-dessus on constate un parcours particulièrement chaotique qui rend très difficile pour le jeune la construction de liens affectifs avec des figures parentales, ce qui suppose de la durée donc de la stabilité. « Il y a perte de la capacité d'attachement, lorsqu'il n'y a pas de continuité, mais une succession de moments avec une succession de personnes » (extrait de la loi sur la protection judiciaire de la jeunesse du QUEBEC, citée dans l'ouvrage précité du Pr BERGER).

Mais les discontinuités dans l'intervention sont parfois liées à l'impossibilité de permettre à un jeune de bénéficier d'une prestation adaptée au moment le plus opportun. Dans ce sens, les ruptures traduisent l'inadaptation de l'offre locale aux besoins : par exemple, dans un cas étudié, le jeune ne peut accéder à une prise en charge psychiatrique du fait des délais d'attente au CMP. Dans un autre cas, le jeune perd sa place dans un foyer au moment où il est hospitalisé. A sa sortie, il est sans solution d'hébergement.

Par ailleurs, dans une même institution, les ruptures peuvent être liées aux effets de la rotation trop rapide des personnels sur leur poste qui peuvent conduire à des changements dans les modalités de l'intervention, indépendamment de l'évolution de la situation du jeune. Enfin, certaines prises en charge (CER par exemple) se font sur des cycles fixés à l'avance et qu'il n'est donc pas possible d'y accueillir un jeune en cours de cycle.

Dans d'autres cas, les insuffisances de l'offre créent des effets de filière : ainsi par exemple, comme le soulignait un rapport de l'IGAS⁹⁶, un nombre non négligeable d'enfants et d'adolescents souffrant de troubles du comportement ne sont pas, de fait, suivis par les institutions adaptées à leur situation et sont en liste d'attente au CMP et pour un Institut de rééducation (IR).

Une des limites majeures à l'efficacité des prises en charge est donc constituée par l'émiettement des dispositifs, leur spécialisation, et le caractère limité dans le temps de prise en charge là où il faudrait des procédures permettant d'articuler les interventions, de les prolonger dans le temps et de créer en quelque sorte une forme de guichet unique et une capacité de suivi dans la durée.

Il apparaît ainsi fréquemment des situations où les différentes institutions se renvoient les jeunes en très grave difficulté « comme des balles de ping pong » et, comme le disent les travailleurs sociaux, « se les refilent comme des patates chaudes ». Cela traduit souvent la difficulté d'une institution à gérer seule une situation qui appellerait une intervention coordonnée et en quelque sorte solidaire. Les ruptures traduisent ainsi l'ampleur des cloisonnements institutionnels et donc la difficulté à coordonner l'intervention sur les cas les plus difficiles. L'absence de continuité est liée à la difficulté pour certaines institutions de

⁹⁵ Voir notamment Maurice BERGER L'échec de la protection de l'enfance DUNOD 2004 ouvrage déjà cité.

⁹⁶ Rapport IGAS sur les instituts de rééducation (1999).

prolonger leur action « au-delà de leurs murs » : c'est le cas par exemple de beaucoup de sortants de prisons qui sont en fait rapidement laissés à eux-mêmes faute que soit organisé un véritable relais entre les services sociaux du milieu carcéral et les missions locales ou les services sociaux généralistes. A contrario, il apparaît possible d'assurer cohérence et continuité dans le temps des prises en charge à travers le développement du travail en réseau. Le cas suivant illustre la difficulté à organiser la coordination sur une prise en charge et la situation de rupture dans l'intervention sociale auquel cela conduit.

Cas n° 15 :

Dans ce cas, la jeune a été confiée à l'ASE par le juge pour enfant, placée en MECS puis en foyer. En septembre 2003, à l'âge de 13 ans, elle est placée chez sa tante à la demande de celle-ci qui habite à toute proximité du collège. Mais très vite des difficultés apparaissent car elle présente un comportement violent et agressif. A la mi-année 2004, la jeune repart en foyer. Elle effectue une fugue et vit dans un squat avec son compagnon nettement plus âgé qu'elle. En septembre 2004, le juge pour enfant est alerté en urgence. Une mesure d'IOE est mise en œuvre mais son exécution est rendue difficile car la jeune est fréquemment en fugue. Pendant cette période, elle retourne à la sortie du collège qui semble t-il reste un repère et un cadre de contacts. A une de ces apparitions au collège, elle a une altercation avec un professeur. La police est contactée dans le but de la garder avant de la présenter au juge. Mais le juge n'a pas pu la rencontrer. Elle est toujours en fugue mais ne vient plus au collège.

Comme cela est évoqué dans la deuxième partie, au sein de beaucoup de services sociaux, des conseils généraux ou des associations s'est développé la pratique d'attribuer un travailleur social référent au jeune qui bénéficie d'une prise en charge. Cela permet incontestablement de développer la continuité et la cohérence dans les interventions mais cela ne peut suffire pour les jeunes les plus en difficulté car le traitement de leur situation impose un travail pluridisciplinaire et donc un partenariat renforcé entre différentes institutions.

3.1.3 Des difficultés à faire fonctionner le partenariat en raison de la question du secret professionnel

Comme cela a été évoqué dans la deuxième partie, des progrès importants ont été effectués dans le travail social sur les jeunes en difficulté à travers la promotion d'un partenariat entre institutions en terme de partage d'informations et de meilleure connaissance réciproque des interventions. Mais en dehors de situations un peu exceptionnelles, le partenariat reste encore très « institutionnel », au sens où les relations entre institutions sont d'abord tournées vers le partage de réflexions stratégiques et plus rarement vers un dialogue sur la gestion de dossiers individuels. La plupart du temps, pour traiter une situation individuelle de grande difficulté, il faudrait associer quatre partenaires incontournables que sont les services sociaux du département sur le ressort territorial (à commencer par l'ASE), l'éducation nationale (au niveau de l'Inspection d'Académie et de l'établissement d'accueil), la mission locale et les représentants du système de soins (et d'abord l'inter secteur de psychiatrie). Mais dans les différents sites d'enquête⁹⁷, la mission n'a pas rencontré de situations où toutes ces institutions avaient réellement organisé des procédures de travail pour gérer conjointement les cas les plus difficiles.

⁹⁷ La coordination structurée mise en place en Eure et Loir évoquée précédemment dans la deuxième partie n'inclut pas les missions locales et PAIO de ce département.

Outre les difficultés déjà évoquées qui tiennent à l'hétérogénéité des ressorts territoriaux, le partenariat opérationnel se heurte aux difficultés du partage de l'information entre les acteurs. En effet la circulation de l'information sur des situations individuelles entre les travailleurs sociaux « classiques » (assistants sociaux, éducateurs spécialisés...), et les autres partenaires (enseignants, animateurs, médiateurs...) pose le problème du secret professionnel, auquel les premiers se sentent plus astreints que les autres. Il est apparu à la mission que les travailleurs sociaux rencontrés témoignaient d'une défiance certaine à l'égard des autres professionnels quant à leur capacité à utiliser des informations intimes sur la vie des jeunes.

La directrice d'une équipe de prévention spécialisée reconnaissait, toutefois, que les informations étaient de différentes natures et posaient plus ou moins intensément le problème de la confidentialité : elle distinguait ainsi entre les données « objectives » qu'elle considérait nécessaire de porter à la connaissance de l'ensemble des intervenants, telles que l'exiguïté du logement ou les difficultés matérielles des familles, d'autres renseignements de nature plus intime sur lesquels elle souhaitait plus de retenue. Cette position semble le reflet assez exact du sentiment partagé par la grande majorité des travailleurs sociaux « canoniques » rencontrés.

Il est apparu également à la mission que le problème de la confidentialité se posait différemment selon les professionnels récipiendaires. De nombreux exemples de maladresse, notamment dans le corps des enseignants, ont été avancés pour démontrer l'impossibilité de partager des renseignements sur l'intimité des jeunes.

L'intégration de travailleurs sociaux au sein de l'Education nationale ne permet pas de lever cette défiance puisque, comme dans le cas cité précédemment, ces agents s'identifient plus à leur métier qu'à la structure à laquelle ils appartiennent. Le cloisonnement entre personnel médico-social et équipe pédagogique est apparu très réel dans de nombreux établissements scolaires. Ainsi, lors de l'évocation de cas individuels d'élèves en détresse devant la mission, le principal d'un établissement a appris certaines informations de la part de l'assistante sociale et du médecin scolaire anciennement implanté sur le secteur alors même qu'ils avaient travaillé ensemble antérieurement sur ces cas.

Plus généralement, les travailleurs sociaux considèrent qu'il n'existe aucune finalité à la connaissance par des enseignants ou des animateurs de certaines informations d'ordre privé sur les jeunes. Ils estiment que de tels renseignements pourraient même perturber l'approche des pédagogues, qui doit demeurer fondée sur la transmission des savoirs, selon un principe égalitaire et dans le cadre d'une prise en charge collective.

La coordinatrice d'un service d'ASE a ainsi estimé que le partage des informations ne pouvait se faire « qu'entre professionnels autorisés », pour immédiatement infirmer son propos par la remarque « non, c'est pour rire ». Il est toutefois apparu à la mission que la première réflexion était la plus spontanée mais que la seconde partie témoignait de la pression qui s'exerce néanmoins sur la profession pour la faire évoluer dans ses pratiques.

Selon le directeur de la circonscription, le partage des informations avec les équipes pédagogiques de l'éducation nationale doit se faire « en fonction des objectifs poursuivis » qui amène à ne relater que « les éléments nécessaires laissés à la libre appréciation du travailleur social ».

Sans remettre en cause le professionnalisme des travailleurs sociaux de l'Education nationale, il est apparu à la mission que cette position n'est pas tenable dans la réalité. Les enseignants comme les animateurs, s'ils sont bien implantés dans le quartier, finissent toujours par être informés de certaines données confidentielles. La prégnance de la rumeur, notamment dans les quartiers sensibles, est très forte et particulièrement dangereuse et nocive. Il est à regretter, dans ces conditions, que l'information soit portée à leur connaissance de manière aléatoire et peu professionnelle.

Cas n° 1.

La version cas relatée par le principal de collège du secteur est, à cet égard, éclairante : un de ses élèves a été absent pendant plusieurs jours pour cause de détention, sans que les autorités judiciaires ne l'avertissent des motifs de cette absence. Bien évidemment, la rumeur l'avait informé rapidement de la situation nouvelle du jeune, mais en l'absence d'information officielle, il lui a été difficile de cadrer le comportement du jeune frère scolarisé dans le même établissement, qui se prévalait de cette position auprès de ses camarades pour affirmer son ascendant sur eux. Il regrettait n'avoir été contacté par les éducateurs de la PJJ en charge du jeune détenu qu'en fin de détention, pour être « sommé » (sic) de réintégrer cet élève. L'équipe de la PJJ interrogée sur ces pratiques a répondu que la loi ne permettait pas d'informer des tiers de la situation d'une personne détenue et que le relais vis-à-vis des institutions d'enseignement devait être fait par la famille. Or, laisser à la famille, sans au moins l'y inciter ardemment, le soin de diffuser l'information revient à méconnaître la situation de celle-ci, qui ne peut manquer d'être affectée de la détention de l'un de ses membres, sauf à témoigner de carences éducatives peu propices à la relation avec les structures scolaires.

S'il est absolument impératif que chacun des professionnels s'attache à respecter les méthodes et les normes de sa profession, la mission estime, pour sa part, que les jeunes, notamment les plus déstructurés, ont besoin d'une attitude cohérente de la part des adultes qui les encadrent afin de leur donner des repères solides et de ne pas laisser prise à une manipulation toujours prompte, semble-t-il, à se mettre en œuvre. Cela n'implique pas nécessairement la divulgation brutale de tout renseignement mais d'indiquer à l'équipe pédagogique les éléments, formulés de façon discrète, qui peuvent avoir un retentissement dans le comportement scolaire d'un jeune. Considérant que la délicatesse n'est pas une vertu innée de l'espèce humaine, il conviendrait d'étayer la prise en charge d'informations de cette nature par les enseignants par une formation commune avec les travailleurs sociaux.

L'hostilité est forte de la part des travailleurs sociaux face au partage de l'information avec les forces de sécurité ou même les élus. Les réactions virulentes au projet de loi relatif à la prévention de la délinquance de décembre 2003 et dans l'attente de sa nouvelle mouture, en témoignent. Les travailleurs sociaux, et notamment les équipes de prévention spécialisée, considèrent que leur positionnement à l'égard des jeunes pourrait être compromis, fragilisant profondément les relations de confiance établies et les mettant même en danger. Leur travail nécessite, en effet, la conciliation du rappel à la loi et de l'écoute empathique selon un équilibre précaire, facilement mis à mal.

L'implantation et la confrontation d'une équipe de prévention spécialisée avec les jeunes du quartier :

En 2003, une équipe de prévention spécialisée s'est implantée sur un quartier, après une phase de repérage et d'analyse. Peu de temps après, une adolescente du quartier a décidé de porter plainte pour viol contre quatre jeunes également connus de l'association, après en avoir parlé avec les éducateurs. « Malgré la neutralité de notre position dans cette affaire, l'incarcération des auteurs présumés a entraîné le rejet massif d'une bonne partie des jeunes du quartier à notre égard. Un climat de grande insécurité physique s'est installé pendant deux mois sur le secteur et nous a contraints à une grande prudence. Les relations établies avec certains groupes ont malgré tout pu être maintenues ainsi que des accompagnements individuels. Toutefois, c'est par le biais du suivi des jeunes incarcérés dans cette affaire que nous avons pu montrer notre bonne foi et notre engagement positif. Le dialogue et la confiance ont peu à peu repris le pas sur l'agressivité, les menaces et les représailles. Le lien maintenu pendant cette période troublée permet d'envisager la réalisation de projets en cours et la poursuite du travail éducatif entamé sur ce quartier difficile ».

Source : cas issu du rapport d'activité 2003 d'une équipe de prévention spécialisée.

Cet exemple témoigne, à la fois, du professionnalisme des acteurs et du risque d'être facilement considérés comme des auxiliaires de la justice.

Dans plusieurs instances, et notamment dans la cellule de veille approchée par la mission, le partage de l'information entre les partenaires est régulé par une charte, élaborée par les acteurs eux-mêmes. Le document remis par la cellule de veille dispose ainsi de l'obligation de réserve des partenaires, de l'absence de fichier individuel, de l'information des intéressés « de façon appropriée » et de l'utilisation des informations échangées sur accord exprès du détenteur. Par ailleurs, la nature des échanges est restreinte aux « seules informations utiles à la poursuite de l'objectif commun », « en excluant les informations aléatoires et non vérifiées ».

Cette approche constitue une solution à ce qui relève moins d'une notion de secret que de confidentialité.

3.2 des difficultés rencontrées au démarrage des prises en charge

La prise en charge est mise en œuvre à l'initiative de nombreuses collectivités publiques et de leurs services directement ou par le biais d'« opérateurs », c'est-à-dire d'associations missionnées par elles.

Beaucoup de ces prises en charge se font dans le cadre des textes qui organisent la protection de l'enfance et donc à partir des décisions des magistrats. C'est le cas des décisions d'AEMO dite judiciaire et de placement dont la préparation et le suivi sont préparées et exécutées sur la base d'un dialogue avec les services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou les services sociaux du département ou directement avec les opérateurs associatifs.

D'autres interventions sont gérées en dehors des décisions des magistrats, donc sur la base de décisions prises par les services sociaux des conseils généraux, les missions locales et les

associations en concertation avec les intéressés et leurs familles. Les procédures de prise en charge sont donc très diverses et vont de l'AEMO dite administrative à de pures prestations de services par exemple en matière d'accompagnement scolaire.

Selon le degré d'intervention des magistrats mais aussi en fonction de l'autonomie des opérateurs associatifs dans sa mise en œuvre, il y a une très grande variété de situation. Mais dans tous les cas, les conditions de démarrage de la prise en charge sont très importantes pour sa réussite. Or les entretiens que la mission a eus avec les travailleurs sociaux ont fait apparaître deux moments particulièrement délicats : le « diagnostic », c'est-à-dire l'évaluation initiale de la situation de départ du jeune, mais aussi la détermination des objectifs de l'intervention.

Dans la pratique, on constate souvent une difficulté à engager le travail social sur la base d'un diagnostic approfondi et à définir des objectifs précis et partagés, inscrits dans un plan d'action formalisé.

3.2.1 Des prises en charge pas toujours précédées par un diagnostic approfondi

Quelles que soient les modalités de la prise en charge, le démarrage est précédé par une phase de diagnostic. Cette évaluation doit permettre d'appréhender l'ensemble des difficultés du jeune qu'elles soient d'ordre scolaire, familial, psychologique, etc.

Comme cela a été évoqué dans la première partie, l'intervention vise à traiter des difficultés qui se cumulent et donc à rompre des enchaînements entre différentes sortes de difficultés familiales, scolaires, psychologiques et sociales qui constituent des cercles vicieux. La qualité du diagnostic dépend ainsi pour beaucoup de son caractère pluridisciplinaire. Celui-ci doit conduire à une évaluation de la situation du jeune sous ses aspects familial, éducatif, psychologique, et social. Pour ce faire, le diagnostic est réalisé en rassemblant toutes les informations disponibles. La pluralité des sources d'information est ainsi un gage essentiel de la qualité de ce travail.

Bien entendu le diagnostic est plus ou moins approfondi et formalisé selon la nature de la prise en charge. Lorsqu'il s'agit de prendre des mesures de placement, le professionnel qui est à l'origine du signalement ou celui qui va être chargé d'un travail de diagnostic par le magistrat va rassembler les informations disponibles dans son service ou auprès d'autres services sociaux, de services éducatifs ou de soins et va transmettre un rapport écrit au juge. Dans d'autres cas la formalisation sera plus limitée. Mais, malgré les garanties de qualité qu'apporte la formalisation, cette phase de l'intervention sociale est inévitablement délicate comme l'illustre les cas suivants.

Cas n° 33 :

Ce jeune, aujourd'hui âgé de 17 ans, a fait l'objet d'accueils temporaires répétés de sa naissance en 1987 jusqu'en 1992. En 1989, une mesure de tutelle aux prestations sociale est demandée par la famille et l'assistante sociale de la CAF. Il est dit à l'époque que la mère présente des carences intellectuelles et affectives et qu'elle n'assume pas son rôle de mère, à chaque hospitalisation de son mari ou suite à ses propres hospitalisations répétées. En 1992, une rencontre entre les travailleurs sociaux concernés de la CAF et du conseil général aboutit à une demande de placement justifiée par la séparation du couple, l'hospitalisation de la mère, les grandes difficultés personnelles des deux parents, leur incapacité éducative, l'insécurité

des enfants dans le cadre familial. A partir de 1992 le jeune s'enracine dans son lieu de placement familial. Il devient bon élève et un projet de parrainage par la famille d'accueil est même envisagé. Mais à partir de 1995, il se montre en souffrance et surtout à partir de septembre 2002, apparaissent de grandes difficultés : fugues, alcoolisme, déscolarisation. Ces difficultés trouvent leur origine dans la situation de violence sexuelle qu'a connu le jeune de la part de son père et dont il fait la révélation à partir de 1998.

L'analyse de ce cas doit être effectuée avec précaution. Tout d'abord parce que, s'agissant de jeunes donc de personnalités en évolution, le diagnostic initial doit être relativisé car les situations des jeunes sont évolutives. Par ailleurs, comme cela a été évoqué dans la première partie, beaucoup de difficultés psychologiques des jeunes sont asymptomatiques, dans certains cas au moins, jusqu'à l'adolescence.

On peut toutefois considérer que la prise en charge a été démarrée sur la base d'un diagnostic trop sommaire. Les informations collectées au départ sont relativement pauvres sur la situation psychologique du jeune. C'est lié à la dispersion des informations et à la difficulté de procéder à un diagnostic pluridisciplinaire. Le service social du conseil général est largement sous utilisé et les informations qu'il détient sur les familles ne sont pas suffisamment sollicitées. Mais surtout le diagnostic aurait été fortement amélioré s'il y avait eu une expertise psychologique voir psychiatrique.

Pour prévenir ces difficultés, le diagnostic doit être le produit d'une expertise collective, mobilisant des compétences très variées. Pour ce faire, au sein des conseils généraux, sont développés le décloisonnement des services et l'organisation d'un travail en commun entre les équipes de l'ASE, de la PMI et de la polyvalence de secteur qui interviennent sur un même ressort territorial. Il s'agit aussi d'intensifier les relations entre les équipes de terrain et celles du siège : par exemple en facilitant l'apport de compétences des psychologues rattachés au siège au bénéfice des équipes territoriales. Très souvent, le diagnostic est mis en forme par un travailleur social puis soumis à une séance d'équipe pour discussion et validation : c'est le cas dans les services du conseil général d'Eure et Loire qui ont mis en place un outil de diagnostic pluridisciplinaire d'aide au diagnostic, la réunion pluri-professionnelle d'analyse (RPA) (voir plus haut).

Cas n° 11 :

Ce jeune prend contact avec la mission locale en 1999 à l'âge de 23 ans et va bénéficier d'un programme de qualification au jardinage puis à partir de 2000, dans le cadre du programme TRACE, de différentes formations ou stages orientées sur des qualifications de cuisinier. Pendant toute cette période, il apparaîtra des problèmes de comportement et mais le jeune refusera d'effectuer un bilan de santé. En 2001, ces difficultés comportementales vont conduire à l'interruption du stage ; un autre stage lui est mis en place dans une entreprise d'insertion puis entre 2002 et 2004 un CDD Insertion à l'occasion duquel les mêmes difficultés comportementales se reproduiront, exigeant une très forte capacité d'intermédiation de la mission locale. Début 2004, le jeune acceptera un suivi psychologique.

Il apparaît dans ce cas, que le démarrage de l'intervention de la mission locale aurait du s'accompagner d'un diagnostic sur le plan psychologique. Mais à l'époque le réseau de santé n'était pas assez lisible ou accessible.

Dans les deux cas, faute d'un partenariat adapté, le diagnostic n'a donc pas été suffisamment pluridisciplinaire. Bien que cela n'explique pas toutes les difficultés évoquées dans les deux cas présentés ci-dessus, beaucoup d'interlocuteurs de la mission ont souligné le caractère parfois délicat du recours à l'expertise psychologique ou psychiatrique. Au-delà des questions de capacités de prise en charge, il peut survenir des divergences d'interprétation entre la psychiatrie et les autres institutions sur ce qui relève d'un trouble psychiatrique ou d'un trouble du comportement lié à l'adolescence et sur ce qui relève ou non de la prise en charge psychiatrique. Au bout du compte, il y a très parfois une tendance à ne solliciter le partenariat qu'en situation d'urgence. Les services de soins psychiatriques sont appelés en cas de violence et avec une demande d'hospitalisation.

Dans les deux cas présentés, le diagnostic ne contient que trop peu d'éléments permettant de d'apprécier de manière objective à commencer par l'environnement familial et celui de l'école. Plus généralement, les travaux conduits par le professeur Maurice BERGER⁹⁸ ont fait apparaître, par comparaison avec des pratiques étrangères, que le diagnostic ne comporte pas la plupart du temps une évaluation approfondie des capacités parentales.

Enfin dans l'ensemble des cas étudiés par la mission, il est apparu que les services en charge du diagnostic ne disposaient pas d'outils d'analyse de type référentiels. Le diagnostic n'est donc pas posé sur la base de grilles d'analyses comprenant différents critères de risques tels que carences éducatives, troubles présentés par l'enfant lui-même, maltraitance, difficultés sociales et économiques de la famille, conflits familiaux, conflits mineurs parents...

La mise au point au sein de la PJJ d'un référentiel des mesures en cours de diffusion permettra sûrement de progresser dans une voie ouverte par des pays étrangers, qui ont de longue date développé l'usage de référentiels. Ainsi en Angleterre, deux référentiels ont été bâtis pour aider au diagnostic et à la formalisation des plans d'intervention en faveur des jeunes : *frame work for asesment of children need and their families*⁹⁹ et *looking after children*¹⁰⁰. Ce dernier comporte un ensemble d'indicateurs permettant d'évaluer la qualité des réponses apportées aux situations des mineurs pris en charge.

Au-delà de la question des référentiels, les progrès dans le diagnostic supposent que soient poursuivis les efforts évoqués dans la première partie du rapport pour améliorer la détection précoce et éviter un trop grand nombre d'interventions en urgence.

3.2.2 Des objectifs parfois peu précis, et insuffisamment partagés

Comme cela a déjà été évoqué, la qualité des interventions est d'abord liée à la possibilité de personnaliser les prises en charge, au sens de leur adaptation aux profils des jeunes en difficultés et donc à l'âge du jeune et à la nature de ses difficultés. L'intervention doit se faire sur la base d'un projet personnalisé qui va comporter un ensemble d'objectifs et d'actions pour les atteindre.

Les termes de ce projet et donc les conditions de la prise en charge sont définies par son « commanditaire » qu'il soit le magistrat ou le service du conseil général ou les éducateurs en prévention spécialisée. Dans la pratique, le degré de précision et d'opérationnalité est très

⁹⁸ M. BERGER op. cité.

⁹⁹ Littéralement cadre d'évaluation des enfants en situation de besoin et de leurs familles.

¹⁰⁰ Littéralement suivre les enfants.

variable. Dans le cas présenté ci dessous, il apparaît que la décision judiciaire crée un cadre propice à la détermination d'objectifs concrets et à un suivi effectif.

Cas n° 29 :

La prise en charge de ce jeune homme fait suite à un jugement du tribunal qui la condamnée à une peine d'emprisonnement avec sursis mise à l'épreuve de 36 mois. Le délai d'épreuve, fixé au 21/12/06, détermine la durée de l'intervention. La décision du juge crée des obligations qui donnent un cadre à l'intervention. Dans ce cas, des objectifs vont être définis et suivis sur le plan de la situation professionnelle du jeune et de sa santé. Sur le premier point, le jeune va démarrer une réadaptation progressive au monde du travail. Sur le deuxième, il va, en tant que toxicomane bénéficier d'une prise charge et d'un traitement de substitution. Les objectifs sont définis de manière concrète et opérationnelle et suivis à travers des rendez-vous toutes les trois semaines. Le jeune est conscient du chemin parcouru qui l'encourage à continuer ses efforts.

Dans un autre cas au contraire, les objectifs restent encore largement à préciser.

Cas n° 25 :

En 1995 (à l'âge de 5 ans), le jeune présente des difficultés de comportement à l'école. Du fait de ses difficultés financières, la mère du jeune était suivie avant la naissance du jeune par la polyvalence de secteur. L'intervention sociale va être rendue difficile par l'attitude de la mère. En 2002 une mesure d'AEMO judiciaire est prise. En septembre 2003 un placement est décidé. En 2004, l'objectif est clairement explicité de mettre un terme à une mesure judiciaire et de revenir à une mesure administrative. Il s'agit de replacer la situation du jeune plus dans un contexte de difficultés sociales et financières que d'un contexte de danger pour l'enfant. En revanche, l'objectif est plus flou pour le jeune : le replacer dans sa famille ?, quid de sa scolarité ?. Dans les deux autres cas, les objectifs sont peu évidents : accession à l'emploi pour la mère ? scolarité pour les jeunes ? travail sur le lien familial et la place du père incarcéré ? ... pour le 1^{er}, scolarité et place dans la famille pour le 3^{ème} cas ?

Au vu de ce cas, il apparaît qu'il est essentiel de pouvoir formuler explicitement des objectifs précis dans l'intervention au bénéfice du jeune. Mais ces objectifs doivent être révisables. Il faut tenir compte du caractère très évolutif des situations. Le cas ci-dessous illustre la nécessité de développer une approche flexible et de redéfinir les objectifs en fonction du degré d'adhésion du patient, de l'évolution de sa pathologie et des demandes familiales. Les conditions de suivi des objectifs doivent évoluer en conséquence.

Cas n° 31 :

Ce jeune homme est pris en charge dans un service de psychiatrie en hospitalisation complète en janvier 2002. Un bilan social complet est effectué en liaison avec les partenaires extérieurs. Dans le cadre du projet thérapeutique du patient et lors d'une réunion de synthèse pluridisciplinaire, il est décidé, en mai 2002, l'organisation d'un séjour de rupture. Malgré une préparation très minutieuse à travers notamment de nombreux entretiens avec la famille, le séjour est interrompu prématurément en octobre 2002. A ce moment le projet est redéfini autour d'un objectif de stage en structure protégée. En 2003, un projet de stage pré-professionnel est mis au point avec l'appui de la PAIO et de la COTOREP. En 2004, il y a rupture de ce stage. Le projet est une nouvelle fois redéfini et un objectif de recherche d'un

CES est fixé. Mais en septembre 2004 le jeune échoue à la pré sélection. Il faut alors redéfinir de nouveaux objectifs.

Dans la pratique, il n'est pas toujours facile de fixer des objectifs précis pour la conduite de l'intervention alors même que c'est indispensable pour garantir son suivi. Des difficultés apparaissent fréquemment à la fois dans le fonctionnement de la relation entre les « commanditaires » de l'intervention et les intervenants mais surtout du fait de la difficulté à obtenir l'adhésion du jeune et de sa famille.

S'agissant des mesures d'AEMO judiciaire, les pratiques des juges pour enfant sont très hétérogènes. Plusieurs interlocuteurs de la mission ont fait état d'une évolution vers une plus grande précision des ordonnances de jugement. S'agissant des services sociaux des départements ou des associations les pratiques sont très diverses. Dans un département, on constate des formulations générales qui s'apparentent plus à des finalités de l'action telles que « soutenir la fonction parentale » ou « développer les capacités d'autonomie sociale » qu'à des formulations opératoires comportant un effet ou un but mesurable (par exemple être inscrit en troisième insertion à la rentrée de septembre 2005). En sens inverse, dans un autre département, l'analyse des objectifs fixés pour les mesures fait apparaître que les objectifs sont formulés sous forme active et concrète.

Très souvent dans les cas étudiés, la formulation des objectifs mélange des contenus dédiés à la compréhension des situations dans les quelles se trouvent les familles et les mineurs et d'autres orientés vers la transformation de la situation générale ou d'un aspect particulier. Les objectifs expriment un point de vue sur la situation de départ mais comportent aussi des orientations sur la transformation de la situation sans que celles ci soient toujours formulées en terme d'objectifs mesurables.

Pour beaucoup des travailleurs sociaux rencontrés par la mission, il apparaît nécessaire de développer la capacité des professionnels à formuler des objectifs précis en direction du mineur de sa famille et du partenariat, à les formaliser par écrit et à les conserver dans les dossiers pour servir de critères à l'évaluation finale par leur traduction en programme/ calendrier de travail.

Ces difficultés à fixer des objectifs semblent liés parfois au caractère parfois trop limité des diagnostics évoqués supra. Selon une étude récente menée par un consultant sur les prises charge en AEMO dans un grand département, le modèle de diagnostic est plus centré sur la compréhension de la situation qu'organisé pour élaborer une stratégie d'intervention et programmer les actions en conséquences. Les phases de diagnostic sont gérées par les travailleurs sociaux comme si en l'absence de certitude, il n'était pas possible d'agir. De ce fait les diagnostics engagent peu les équipes opérationnelles. Ils ne leur créent pas de protocole d'intervention qui s'imposerait à eux.

Au total, dans le cas présenté l'action n'est pas suffisamment enrichie par les informations recueillies au moment du diagnostic et elle est parfois trop réactive et pas assez organisée sur la base d'un plan d'intervention. Mais il est aussi trop souvent contraint par les possibilités de traitement donc la situation d'offre.

Quelles qu'en soit les raisons, l'absence dans certains cas d'objectifs précis ne facilite pas le pilotage des interventions et l'évaluation des actions. Cela conduit à une forme d'opacité de l'action mise en œuvre par les services sociaux sur décision des magistrats ou des associations

qui interviennent en application de mandats judiciaires ou pour le compte des conseils généraux. Ainsi par exemple souvent la construction et la tonalité des rapports sont plus orientés vers la déclaration de service fait (et visent à souligner) les écarts entre les ambitions et les moyens), qu'inspirés par l'énoncé d'objectifs, l'engagement dans l'action la description des réalisations et les évaluations des effets des mesures sur les mineurs.

Comme cela a déjà été évoqué dans la deuxième partie, le degré de précision et formalisation des objectifs est aussi lié au caractère plus ou moins concerté des mesures avec le jeune et sa famille. La fixation d'objectifs précis ne peut se faire qu'au terme d'une période d'évaluation de la situation et dans le cadre d'un processus qui vise à le faire partager par le jeune et sa famille pour qu'ils s'engagent dans la réalité de l'intervention.

La réussite de l'intervention est largement liée à la capacité d'impliquer le jeune dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet d'intervention qui est, en quelque sorte, contractualisé. Dans le cas ci dessous, l'adhésion du jeune et celle de sa famille ont été obtenues au terme d'un processus relativement long de dialogue et ont été le facteur clef du succès dans la prise en charge.

Cas n° 2 :

A l'âge de 15 ans, la jeune X est en grande difficulté : un absentéisme marqué à l'école, plusieurs fugues, et une forte consommation de cannabis. Sur le conseil d'une amie qui est suivie par lui, elle prend contact avec un travailleur social de l'ASE. Ce travailleur social la revoie plusieurs fois à l'école en liaison avec l'assistante sociale du collège, ce qui permet de « contourner » provisoirement l'obligation d'informer les parents pour tout contact en dehors de l'institution scolaire et donc permet d'éviter de provoquer un rejet du travail social. Puis sur la base de ces premiers contacts, et d'un bilan établi par le CIO, un projet d'orientation est élaboré. La relation est établie avec la famille de la jeune. Un an après, après plusieurs entretiens, un contrat d'accueil temporaire est signé avec les parents qui prévoit le placement de X dans un internat où la jeune X va préparer un BTS.

Ce cas fait apparaître que le plus souvent les travailleurs sociaux recherchent activement l'adhésion de la famille au début de l'intervention à travers un processus de mise en relation qui débouche sur la confiance réciproque.

Dans le cas présenté ci-dessous, l'absence de coopération des parents va paralyser le démarrage de l'intervention.

Cas n° 16 :

A l'âge de 16 ans, la jeune est scolarisée en troisième dans un collège où elle est inscrite depuis son entrée en 6^{ème}. Elle a toujours posé problème tout au long de sa scolarité. Elève très difficile en classe, elle refuse toute autorité. Plusieurs commissions de discipline se sont réunies. Mais la mère est dans une situation de déni des difficultés de sa fille et refuse toutes les solutions proposées. Après l'échec de différentes solutions de prise charge du fait de cette opposition, un signalement est effectué mais le juge pour enfant prononce une main levée du fait de la non-coopération de la famille et de l'élève.

Le cas présenté ci dessus montre que ces démarches de mise en relation avec les parents ne sont pas systématiquement couronnées de succès : ainsi une étude menée dans un grand

département urbanisé fait apparaître que dans un tiers des cas, il n'est pas possible de recueillir l'adhésion du jeune et de sa famille. Cette situation est souvent à l'origine de l'échec des prises en charge. Comme dans le cas présenté, on se trouve souvent dans des situations où « on ne prend pas de mesure pour ne pas affronter la famille » et où le désaccord des parents devient quasi systématiquement un argument pour que le magistrat procède à une levée des mesures.

Ces difficultés traduisent la force des attitudes de déni des difficultés qu'expriment souvent les parents. Celle-ci sont elles-mêmes inspirées par la crainte d'une mise en cause de leurs capacités parentales. Mais les échecs dans la relation avec les parents sont parfois liés au fait que le travailleur social est souvent seul en première ligne face à la famille du fait de l'absence du juge. Comme cela a déjà été évoqué, les pratiques judiciaires sont très variables d'un magistrat à l'autre. Les magistrats ne concertent pas toujours leurs décisions avec la famille. Ainsi par exemple, la présence à l'audience des familles n'est pas systématique. Il est vrai qu'elle est parfois rendue impossible par l'attitude des parents eux-mêmes. Ainsi par exemple sur un grand département, cela se traduit par une présence des parents à l'audience de début de mesure pour une mesure sur cinq et dans la même proportion les audiences de renouvellement ou conclusion et dans une audience de placement une fois sur deux.

S'agissant de la famille comme pour le jeune, comme cela a été illustré dans le cas n° 2 présenté ci-dessus, et comme le montrent les expériences accumulées par la prévention spécialisée, la recherche d'une acceptation et d'un engagement des parents suppose que soit dégagé le temps nécessaire à l'établissement d'une relation de confiance. Cela n'est pas toujours possible du fait d'un manque de temps et parfois d'une intervention en urgence.

Plus globalement l'intervention sur les jeunes en difficulté s'est développée à partir d'une démarche de protection de l'enfance dans laquelle la préoccupation de sécurité de l'enfant prime sur la recherche de son accord ou celui de ses parents. D'ailleurs, cette dimension de recherche d'un accord quasi contractuel avec le jeune est naturellement plus présente quand il s'agit par exemple d'interventions sur des adolescents plus âgés ou des jeunes adultes. C'est par définition le cas pour les interventions des équipes de la prévention spécialisée ou de celles des missions locales.

Compte tenu d'un effet de rajeunissement des jeunes en difficulté et de l'émergence de jeunes « border line » (voir première partie), l'intervention du travail social peut déclencher un processus de recours aux soins psychiatriques. Plus généralement, la recherche d'une approche plus contractuelle dans la relation avec le jeune s'est d'ores et déjà beaucoup développée dans les structures d'hébergement à travers le règlement intérieur de ces structures qui donne parfois lieu à des engagements réciproques du jeune et de ses responsables.

3.3 Des limites qui tiennent aux conditions de mise en œuvre des prise en charge

En règle générale, le travail social sur les jeunes articule l'action sur le jeune et celle sur son environnement et donc d'abord sur sa famille. S'agissant de cette dernière, il apparaît qu'au-delà des interventions sur les parents à titre individuel, on assiste au développement d'actions collectives. Ces dernières se développent mais elles ne sont pas toujours utilisées. Par ailleurs, l'efficacité dans les prises en charge dépend largement de la capacité à les adapter à la situation spécifique de chaque jeune pris en charge et à son évolution dans le temps. Or

s'agissant des jeunes les plus difficulté, la prise en en charge doit comporter une réelle intensité dans l'accompagnement éducatif qu'il n'est pas toujours possible d'organiser.

3.3.1 Une articulation qui doit se développer avec les actions sur la parentalité

Le travail social en direction des jeunes est difficilement dissociable d'une intervention sur la famille. Comme cela a été évoqué dans la première partie, celle-ci reste l'élément majeur de l'environnement du jeune, même si les conditions de socialisation donnent une place accrue à l'école.

On constate ainsi la part importante dans les difficultés des jeunes des situations de tensions ou de ruptures familiales qui se sont accrues. La famille a en quelque sorte rétrécie au sens où s'est développé un modèle de famille nucléaire puis de famille mono parentale. L'existence d'un chômage à un niveau important et le développement de la précarité ont des incidences fortes sur le fonctionnement de la famille d'abord parce que cela conduit à des cohabitations forcées pour des jeunes ne pouvant s'insérer professionnellement et qui n'ont pas les ressources pour disposer d'un logement autonome. Mais il apparaît aussi que ces situations de difficultés économiques conduisent à une dévalorisation des parents et particulièrement des pères dans le cas de famille migrantes dont la venue en France est d'abord justifiée par des considérations économiques, fragilisent le lien social et accélèrent le repli communautaire des parents et donc celui des enfants¹⁰¹. « La famille telle que nous la connaissons aujourd'hui se présente à bien des égards comme une conjonction de fragilités : fragilités du lien conjugal en raison de la fréquence des divorces, hésitation sur les places respectives de l'enfant et de l'adulte, fragilité du lien parents enfant quand on sait que dans une séparation sur quatre à une rupture du lien père enfant »¹⁰².

C'est pourquoi beaucoup des professionnels rencontrés par la mission ont fait apparaître l'importance d'une intervention sur la fonction parentale en cohérence avec l'action menée sur le jeune. Les deux cas présentés ci-dessous font ainsi apparaître qu'un des objectifs majeurs du travail social va être le maintien ou le renforcement des liens familiaux à travers l'action conjuguée sur le jeune et sur ses parents. Dans le premier cas, l'intervention sociale sur les parents préexiste à l'intervention sur le jeune.

Cas n° 26 :

Madame X est arrivée en France en 1984. Elle a eu trois enfants, qu'elle élève seule du fait des incarcérations fréquentes de son compagnon. Le couple a perçu le RMI à partir de 1997 et a bénéficié de l'intervention des services sociaux qui les soutenaient financièrement. Bien qu'elle gère son budget de manière très rigoureuse, Madame X va se trouver en grande difficulté à partir de 2000 du fait d'une absence de ressources ; étant en situation irrégulière, elle ne perçoit pas les minima sociaux. Le conseil général l'a soutenu en lui versant une allocation et en facilitant ses démarches pour que sa situation soit régularisée. Parallèlement une étroite collaboration s'établit avec l'école primaire où sont scolarisés les enfants. Le psychologue scolaire va suivre l'aîné des garçons jusqu'en 2004. Le CMPP va prendre en charge le deuxième fils. La fille aînée, après que le contact ait été établi par l'assistante

¹⁰¹ Voir sur ce point Jean Marie Petit Clerc « mon combat contre la violence » Entretiens avec Y de Gentil-Baichis Bayard 2005 opus cité.

¹⁰² Commissariat général du plan : Jeunesse, le devoir d'avenir Rapport de la commission présidée par Dominique Charvet la Documentation Française mars 2001) opus cité.

sociale, va être suivie par le psychologue des services de la polyvalence de secteur. L'ensemble de ces démarches s'est organisé comme un soutien de la parentalité. L'accompagnement de la mère a ainsi permis d'éviter le placement des enfants.

Dans un autre cas, le travail social sur le jeune va être accompagné d'une intervention sur la mère.

Cas n° 21 :

Le jeune X, né en 1993 dont les parents sont séparés, vit chez sa mère. Il connaît des difficultés de comportement à l'école maternelle. L'institutrice l'adresse au CMP. Le CMP et l'ASE définissent en commun une intervention conjointe sur l'enfant et sa mère. Un « couple éducatif » comprenant une assistante sociale et un éducateur spécialisé est désigné ; l'éducateur s'occupant plus particulièrement du jeune X et l'assistante sociale de sa mère. Un contrat d'action éducative à domicile (AED) est signé entre la mère et les services de l'ASE pour une durée d'un an. S'agissant de la mère, il prévoit explicitement un travail de soutien de la parentalité (à travers des échanges qui permettent de conseiller la mère) et une aide à la gestion de son budget. La mise en œuvre du contrat est suivie à l'occasion de réunions avec le CMP. A ce stade le bilan est très positif notamment sur ce qui concerne la parentalité. Outre l'effet du travail de l'assistante sociale sur la mère, le travail de l'éducateur sur le jeune en terme d'écoute, de recadrage et de réassurance a permis de restaurer une image paternelle positive.

Dans un cas, l'intervention aboutit à séparer le jeune de sa mère mais c'est la condition pour que puisse s'engager un travail sur la parentalité.

Cas n° 5 :

A 12 ans, le jeune X connaît des troubles du comportement à l'école. Sur le conseil d'un de ses proche qui y travaille, la mère emmène le jeune à une consultation à l'hôpital. Le psychiatre conseille d'organiser une séparation avec la mère. Celle-ci refuse mais s'adresse au juge qui va confier le jeune à l'ASE pour un hébergement en foyer A près sept mois il en est exclu. Après un passage en hospitalisation, le jeune est accueilli dans un lieu de vie dans une région voisine. Suite à une demande l'ASE et le CMP, le jeune est placé dans une famille d'accueil qui s'inscrit dans un réseau e soutien et de supervision sur le plan psychologique. Il est scolarisé en hôpital de jour et suivi par un éducateur. Le CMP suit la mère. Après 2 ans, la mère ne vient plus au CMP, la situation scolaire du jeune est devenue satisfaisante.

Ce cas est apparu particulièrement illustratif à la mission car il fait apparaître l'intérêt de soutenir aussi la fonction parentale dans les familles d'accueil ; d'une certaine manière il fait aussi apparaître l'importance d'un accompagnement et d'un soutien psychologique des personnes qui interviennent en direction des jeunes les plus en difficulté.

Dans les cas évoqués précédemment, l'intervention sociale sur les parents se fait largement à travers une prise en charge sur une base individuelle. Ces cas illustrent une certaine prédominance de l'approche individuelle dans le travail social. Dans les cas étudiés, on constate une capacité limitée à s'appuyer sur les solidarités collectives, les communautés ou les groupes. Comme cela a été évoqué dans la deuxième partie, et s'agissant des interventions sur les jeunes, la mission a pu faire état des progrès réalisés vers une approche plus collective notamment à l'occasion d'activités de loisirs dans lesquels l'intervention sociale est réalisée

en direction de groupes et/ou passe par la mise en œuvre d'activités collectives à commencer par des activités artistiques ou sportives en semaine ou par des séjours de découverte ou de rupture. Mais s'agissant des parents, cela reste une exception car la logique des opérateurs est souvent individualisante et elle tend à oublier la dimension collective, territoriale ou du groupe constitué.

C'est d'autant plus dommage que sur l'ensemble du territoire national, l'intervention collective sur des groupes de parents s'est développée ces dernières années notamment dans le cadre des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP). Ceux-ci se sont développés à partir de la fin des années 1990 conforter les compétences parentales. Ils ont conduit à l'émergence d'un large éventail d'activités notamment l'organisation de groupes de parole avec l'accompagnement de professionnels et de réunions à thème. Mais il y a aussi des conférences débats des forums des expositions, des pièces de théâtre des sorties en famille de simples rencontres autour d'un café etc. En 2003, c'est près de 4 000 actions qui ont été recensées sur le territoire national¹⁰³. L'impact de ces démarches a fait l'objet d'une appréciation positive dans un rapport récent de l'IGAS¹⁰⁴ à la fois sur les comportements des parents vis-à-vis des enfants mais aussi sur les relations des professionnels avec les parents. On peut donc souhaiter que ces actions, qui, à l'heure actuelle, concernent surtout les parents de jeunes enfants, se développent en s'adressant davantage aux parents d'adolescents. Dans cette perspective, elles pourraient ainsi s'articuler de manière encore plus étroite avec le travail social mené en direction des jeunes en difficulté.

3.3.2 Des prises en charge qui ne comportent pas toujours un accompagnement éducatif suffisamment intense

Par définition, le travail social en direction des jeunes en difficulté a nécessairement une forte dimension éducative dans le sens où il vise au développement de « l'autonomie responsable » du jeune. Il s'agit d'abord de compenser les carences des autres instances de socialisation que constituent la famille, l'école ou le groupe de pairs. Compte tenu de ce qui a été dit auparavant sur l'intérêt d'une approche globale et personnalisée, il apparaît très souhaitable que la dimension éducative, et donc son intensité, soit bien adaptée au contexte particulier de l'intervention.

La priorité au maintien des liens familiaux la prise de conscience des limites des solutions de placement ont conduit à privilégier des solutions en milieu ouvert. Mais celles-ci ne conduisent pas toujours à un accompagnement éducatif adapté à de situations de très grande difficulté.

¹⁰³ Communication de Madame LE GAUYER-ROSSI conseiller technique à la délégation interministérielle à la famille au congrès de l'UNCASS Paris novembre 2004.

¹⁰⁴ Rapport sur l'évaluation du dispositif des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) IGAS mars 2004.

Cas n° 1 :

Ce jeune est né en 1990 dans une famille de deux enfants dont il est le cadet. Ses deux parents sont bénéficiaires du RMI. Il connaît des difficultés scolaires dès l'école primaire. A partir de 2000, il est inscrit dans une association de soutien scolaire. De 2001 à 2004, il est renvoyé successivement de trois collèges. De janvier à mars 2004, il est officiellement inscrit au CNED et de fait déscolarisé. En mars 2004, suite à une réunion de concertation au niveau local, il est décidé d'engager une orientation en internat scolaire pour la rentrée de septembre 2004 avec accueil provisoire à l'ASE. Pendant l'été le jeune est emmené en séjour par un club de prévention mais il est renvoyé. Il participe aux activités d'une association du quartier mais la aussi est renvoyé. A la rentrée suivante, l'internat refuse d'accueillir le jeune. En 2004 il est accepté dans un nouveau collège et inscrit dans une association de soutien scolaire où il ne va pas. Très récemment, le jeune et sa mère acceptent une proposition d'accueil dans un foyer éducatif.

Ce cas illustre les difficultés et donc l'inadaptation d'une prise en charge en milieu ouvert à un moment où le jeune est en grande difficulté. La solution de recours à un hébergement de type foyer éducatif échoue une première fois car les comportements du jeune font craindre aux responsables du foyer une impossibilité d'intégration. Dans le cas suivant, on retrouve aussi une situation de difficulté dans une intervention en milieu ouvert.

Cas n° 18 :

Ce jeune est né en 1988. En 2000, il est scolarisé au collège A. Son comportement en classe pose problème et justifie de nombreuses rencontres avec les parents puis une affectation en classe relais où il bénéficie d'un accompagnement éducatif. A son retour dans la classe d'origine, il manifeste toujours autant de violence. Il part quinze jours en investigation à la PJJ. A son retour ses difficultés se poursuivent et son comportement fait l'objet d'un signalement au procureur. En mars 2002 suite à un conseil de discipline il est exclu du collège A et inscrit au collège B dans lequel il perturbe les cours et fait de l'absentéisme. En janvier 2003, un nouveau conseil de discipline l'exclut du collège B ; il est inscrit au collège C. Dès son arrivée dans ce collège, il fait l'objet d'un suivi très attentif : chaque enseignant a une fiche de suivi qui permet de faire des observations sur l'évolution du comportement du jeune. En novembre 2003 un nouveau conseil de discipline est réuni. Mais le jeune est maintenu dans ce collège. Pendant toute cette période, il a fait la preuve qu'il a les capacités nécessaires pour réussir sa scolarité, ce que confirme le fait qu'en dépit de son parcours chaotique il est en troisième.

Plus généralement dans un grand nombre de cas étudiés par la mission, il apparaît que la prise en charge « en milieu ouvert » se traduit par une intensité éducative faible au sens d'un temps limité consacré aux activités à fort impact éducatif, qui est parfois mal adaptée aux caractéristiques de la situation du jeune. En effet ces interventions se mettent en œuvre essentiellement à travers un accompagnement éducatif fondé sur la technique de l'entretien. Comme cela a été évoqué dans la seconde partie, le travail social est centré sur une fonction par ailleurs très nécessaire, de mise en relation avec d'autres opérateurs, dans un cadre de faible intensité de la prise en charge, contrairement à d'autres dispositifs axés sur la réalisation en commun d'activités éducatives.

Une étude réalisée par un consultant externe portant sur les mesures d'AEMO dans un grand département urbanisé comporte des éléments intéressants sur l'utilisation du temps de travail consacré à chaque jeune. Il apparaît que celui-ci se partage en différentes activités que l'on peut regrouper sous trois rubriques :

- La présence physique avec l'enfant ou le jeune et d'abord dans des entretiens avec le mineur conjointement ou non avec sa famille à domicile ou au service. Cette intervention va permettre, avec le support du langage, de réaliser un accompagnement éducatif. Elle est aussi l'occasion d'un apport des services comme l'inscription dans des activités récréatives, le soutien à la scolarité ou l'aide à l'insertion professionnelle
- La présence physique dans la famille
- La mise en place d'aides matérielles et financières telles que les travailleuses familiales

L'intervention revêt un caractère très diversifié selon que l'intervention a lieu au domicile ou au service et qu'elle porte davantage sur le jeune isolément, la famille dans son ensemble, ou les parents. Dans une structure donnée, il peut y avoir autant de pratiques que d'intervenants car au sein de certaines associations ou entre associations, il y a, semble-t-il peu de temps disponible pour le partage d'expérience. Mais la aussi il est très difficile de porter une appréciation générale. La mission a rencontré des situations où à l'inverse, était engagé un effort important de mutualisation des bonnes pratiques.

L'élément commun aux prises en charge en AEMO telles qu'elles ont été appréhendées par l'étude précitée c'est qu'au-delà des entretiens, une large partie du temps d'activité est mobilisé pour l'accompagnement physique du mineur et/ou de ses parents sur des lieux de scolarité de formation et des soins de loisirs ou des démarches administratives.

Il reste donc relativement peu de temps aux éducateurs pour pratiquer des activités éducatives avec les jeunes. Les professionnels emploient les mots faire avec pour recouvrir les initiatives tendant à placer dans des situations collectives porteuses d'éducation et de socialisation. Les entretiens individuels à l'extérieur du domicile, les repas pris en commun les sorties au bowling contribuent à la socialisation et donc permettent des apprentissages sociaux mais ne conduisent pas à faire l'activité avec le jeune.

« De fait la pratique professionnelle ressortit plus du conseil éducatif aux familles du dialogue de conscientisation et d'orientation avec les mineurs eux mêmes, des temps de vie partagés, que d'une intervention éducative proprement dite : au sens où l'éducateur et le jeune sous la contrainte de règles, de résistance à l'effort de gratification de réussites collectives » (étude précitée).

On peut avancer différentes explications à cette situation. Tout d'abord les mesures d'AEMO sont mises en œuvre dans un cadre contraint en terme de moyens et cela limite fortement le temps disponible : chaque éducateur est ainsi amené à suivre plusieurs dizaines de jeunes. Le temps qui leur est consacré varie dans chaque structure selon la charge de travail et les méthodes employées mais il est relativement faible. Dans deux associations, il se situe aux alentours de 3 heures ; dans une troisième il est compris entre 2,5 à 10 heures par mois. Outre les contraintes de temps qui limitent la réalisation d'activités qui sont fortement consommatrices de temps, il y a aussi des limites dans la nature des interventions qui tiennent aux compétences individuelles et collectives des éducateurs. La formation initiale ne permet pas toujours d'acquérir les compétences nécessaires pour pratiquer des activités artistiques ou sportives. Les programmes de formation continue ne permettent pas toujours de modifier en profondeur cette situation. Enfin, assurer un bon niveau d'intensité dans les prises en charge

c'est aussi garantir la capacité à sanctionner de manière pertinente des comportements : la sanction n'est pas éducative si l'élève ne voit pas le lien entre l'effet de la transgression et le contenu de la sanction. C'est certainement plus facile dans les structures d'hébergement.

Cette situation limite considérablement l'impact des actions menées dans le cadre AEMO en direction des adolescents en grande difficulté. Elle conduit en fait à retarder l'action et à engager une intervention éducative en dernier ressort dans le cadre d'institutions fermées. C'est ainsi que ces dernières années, ont été développés des centres où sont organisés des prises en charge très intensive, tels les centres d'éducation renforcés (CER) qui pratiquent des séjours de rupture. Le travail social dans les établissements n'entraîne pas dans le champ de travail de ce rapport. Mais la mission a recueilli des témoignages d'éducateurs qui faisaient état de prise en charges réussies dans ces centres. Il apparaissait aussi que ce type d'intervention est très coûteuse mais surtout qu'elle se fait pour de brèves périodes sans toujours que puisse être assuré un suivi en aval de ces séjours et que puissent donc être prolongés leurs effets.

L'expérience acquise dans les CER pourrait être intéressante pour développer de nouvelles méthodes de prise en charge à forte intensité éducative en milieu ouvert. Comme cela a déjà été évoqué dans la deuxième partie, ces évolutions ont déjà été mises en œuvre dans certains cas par les équipes de préventions spécialisées (voir par exemple, le dispositif chantiers solidarité internationale à PARIS). La réflexion sur ce point pourrait aussi s'appuyer sur des initiatives telles que les classes relais. Elle devrait sûrement pouvoir se nourrir des enseignements des réalisations dans certains pays étrangers comme le Pays-Bas où ont été développées des institutions qui offrent une gamme complète de prise en charge allant de l'accueil de jour à des centres fermes ce qui permet d'adapter de manière souple le type de prise charge à l'évolution des besoins du jeune.

En conclusion, les limites de l'intervention sociale en direction des jeunes en difficulté traduisent des difficultés de méthodes et parfois des insuffisances de moyens. S'agissant des premières, il apparaît qu'il est parfois difficile de faire connaître et de diffuser les bonnes pratiques. Des progrès importants ont été faits dans cette voie à la PJJ (qui avait de longue date développée des réflexions sur ses méthodes). Mais il reste à les prolonger au niveau des opérateurs associatifs qui sont souvent en quelque sorte isolés d'autant plus que certains ne sont pas à la taille critique pour pouvoir mutualiser les bonnes pratiques en interne. Comme cela a été évoqué à plusieurs reprises, ces difficultés relèvent aussi des faiblesses des systèmes d'information. En 2001, l'ODAS s'était engagé dans la promotion d'outils méthodologiques de connaissance des parcours afin de permettre le rassemblement d'informations et donc de créer une fonction d'observation partagée entre la PJJ et l'ASE. Mais ces méthodes ne sont pas encore complètement diffusées. Les déficiences des systèmes d'information freinent la réflexion méthodologique et par exemple ne facilitent pas le développement des méthodes modernes de l'observation clinique.

QUATRIEME PARTIE : RECOMMANDATIONS

La mission a pu constater sur le terrain que les partenariats mis en place sont souvent dépendants des personnalités des professionnels qui les portent, à deux titres : la bonne volonté de chacun d'entre eux et la confiance mutuelle qui s'est créée entre les partenaires. Cette relation nécessite du temps et est à la merci de la mobilité des intervenants ou de leur usure, compte tenu de l'énergie et du temps nécessaires à l'animation d'un réseau.

Une véritable politique nationale en faveur de la jeunesse doit donc être affirmée.

4.1 Promouvoir une vision nationale des politiques de protection et d'intégration des jeunes en difficulté.

La mission a pu constater que le traitement des situations des jeunes n'était pas homogène sur l'ensemble du territoire et que les outils de diagnostic utiles aux professionnels pour l'analyse de la situation des enfants font défaut. Or, de tels dispositifs existent dans d'autres pays, notamment le Royaume-Uni, le Québec ou l'Italie et il est tout à fait regrettable que la France accuse un tel retard en ce domaine.

Dans le cadre de la décentralisation des compétences en matière de protection de l'enfance et d'aide sociale aux familles, un partenariat actif doit se nouer entre les conseils généraux et l'Etat, en tant que garant de l'égalité de traitement des citoyens, mais également porteur des compétences dans les domaines de l'éducation, de la justice, de la santé et de l'emploi.

La mission préconise donc :

- Une conférence nationale associant tous les partenaires de la politique de la jeunesse dans les départements (services de l'Etat –Education nationale, justice, santé, action sociale... et services décentralisés, partenaires associatifs) pour débattre chaque année des orientations à mettre en œuvre en faveur de la jeunesse, sur la base d'échanges d'expériences et en présence de la Défenseure des enfants et de l'IGAS. Préalablement à la première réunion de cette conférence, les schémas départementaux devraient être adoptés et cette première pourrait s'attacher à évaluer publiquement la qualité comparée de ces documents.
- L'élargissement des missions de l'Observatoire national de l'enfance en danger créé par la loi du 2 janvier 2004 à l'ensemble des questions relatives aux jeunes en difficulté, au-delà de la seule maltraitance,
- L'élaboration d'un protocole type donnant un cadre à l'organisation des échanges de données confidentielles sur les bénéficiaires de l'intervention sociale au niveau local,
- L'élaboration d'une réflexion sur les méthodes et le champ de contrôle des services décentralisés et des associations, en liaison avec la Défenseure des enfants,
- La structuration de démarches d'évaluation des politiques locales en faveur de la jeunesse en difficulté,
- L'amélioration du pilotage des services de l'Etat qui concourent aux politiques en faveur des jeunes en difficulté, pour garantir les engagements des services déconcentrés sur les objectifs prioritaires de la politique nationale de la jeunesse,

- L'identification dans la structure du budget de l'Etat d'un programme rassemblant les actions concernant la jeunesse en difficulté,

4.2 Faire du schéma départemental de l'enfance un outil majeur de la coordination locale

La mission a constaté que nombre de schémas n'en étaient qu'aux prémices de leur élaboration, 3 ans après la publication de la loi rénovant l'action sociale.

Elle a été sensible aux arguments démontrant l'utilité d'une approche partenariale territorialisée ainsi que la nécessité d'adapter les mesures aux réalités du terrain. Le partenariat local doit donc s'appuyer sur une incitation forte du niveau national et s'inscrire localement dans un contrat écrit et pluriannuel.

Elle considère, ce faisant, que le schéma départemental doit être le vecteur de la politique en faveur de la jeunesse en difficulté, et que son caractère partenarial et opérationnel doit être garanti par certaines dispositions.

La mission préconise :

4.2.1 Elaboration des schémas départementaux de l'enfance et de la jeunesse

- La publication rapide des derniers décrets d'application de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, et notamment de son article 19 relatif à la commission départementale consultative afin de permettre aux départements d'établir une programmation correspondant véritablement aux besoins locaux..
- L'accélération de l'élaboration et l'adoption des schémas départementaux de l'enfance et de la jeunesse, pour être en conformité avec la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ces schémas doivent être conçus et signés conjointement par l'autorité départementale et le représentant de l'Etat dans le département. Le périmètre des constats et des mesures adoptées doit donc dépasser le champ de compétence des services du conseil général pour déterminer les coordinations nécessaires avec les services extérieurs de l'Etat, en matière de justice, d'éducation nationale ou de santé. Les projets de services de chacun des services déconcentrés concernés ont vocation à reprendre et développer la planification des mesures indiquées dans le schéma. En l'absence d'adoption des schémas dans un délai rapide (moins d'un an), il conviendra de mettre en œuvre les dispositions de la loi qui permettent la publication du schéma sous la seule signature du préfet.
- L'élaboration d'un plan de financement et un échéancier de réalisation pour chaque action prévue, annexés au schéma,
- L'intégration dans le schéma de la question de la relation entre les services de l'ASE, de la PJJ et des associations habilitées et de la justice : prévoir un accord cadre départemental précisant les modalités de concertation entre ces partenaires et la procédure de régulation sur les méthodes, les écrits, les délais...
- L'élaboration et la mise en œuvre active charte des signalements et la diffuser auprès des partenaires, amenés à effectuer le repérage, en amont, des difficultés des jeunes.
- Le lancement d'une enquête permettant d'apprécier la réalité des listes d'attente dans les CMP.

4.2.2 *Animer la mise en oeuvre des schémas*

- L'instauration d'une procédure de suivi des schémas départementaux de l'enfance et de la jeunesse : des cellules de pilotage émanant de la commission départementale consultative devraient être mises en place afin de suivre la mise en œuvre du schéma et d'en rendre compte annuellement auprès des assemblées départementales et du représentant de l'Etat dans le département qui aurait pour mission d'alimenter de ces données le débat national sur la jeunesse. La procédure de réajustement du schéma, prévue dans la loi, devrait être précisée dans chaque schéma.
- La présentation annuelle du programme enfance et jeunesse et de l'évaluation des actions, lors des débats budgétaires au sein des assemblées délibérantes des conseils généraux

4.3 **Mieux s'organiser au sein des institutions**

La mission a constaté une absence fréquente de cadrage dans les actions conduites par les différents services opérationnels : ainsi, les prises en charge des jeunes sont attribuées aux agents le plus souvent en fonction de leur disponibilité, le suivi de leur pratique est défaillant, conduisant à la mise en œuvre de méthodes aussi diverses qu'il y a d'agents, et très peu d'outils orientant les décisions sont disponibles.

Lorsque des projets de service existent, le problème de leur adéquation aux cadres d'intervention des partenaires se pose, faute d'un véritable projet politique d'ensemble pour le département.

Des discontinuités territoriales au sein des départements ont été relevées. Elles se traduisent souvent par des impasses en matière de prise en charge des jeunes et il est nécessaire d'établir clairement les procédures permettant d'y remédier.

La mission propose donc :

- Harmoniser des ressorts territoriaux entre les institutions (à prévoir dans schémas directeurs) et au sein des institutions, notamment pour ce qui concerne les ressorts des différents services du Conseil général (service polyvalent de secteur, aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile, prévention spécialisée), tout en précisant les procédures visant à assurer la continuité de la prise en charge en cas de rupture territoriale des compétences.
- Renforcer l'encadrement : élaborer des projets de services dans chacun des services concernés, en cohérence avec le cadre défini par le schéma directeur départemental, et précisant notamment les modalités d'attribution des mesures aux agents, la périodicité des réunions, les conditions du suivi et de l'évaluation de la situation du jeune..., les modalités de concertation avec les partenaires...
- Prévoir le soutien des équipes (supervision par un psychologue et réunion de synthèse autour des cas) y compris et à l'égard des familles d'accueil.

4.4 **Centrer la prise en charge sur les besoins du jeune**

L'essentiel du présent rapport tend à montrer que les dispositifs existants et les partenariats créés, s'ils sont nécessaires, présentent la faiblesse de ne pas être conçus ou mis en œuvre à

partir de l'analyse de la situation du jeune. Or, cette situation conduit à multiplier les ruptures de prise en charge et à laisser les jeunes les plus difficiles laissés à eux-mêmes et en marge des institutions, faute d'avoir élaboré avec lui un véritable projet de vie.

La mission préconise :

- Le renforcement du repérage des situations à risque de sorte que la prise en charge soit opérée le plus tôt possible : la littérature sur ce sujet comme les cas portés à la connaissance de la mission ont montré que les situations des jeunes sont d'autant plus lourdes à gérer qu'elles sont prises en charge tardivement. Il convient donc de renforcer la formation des intervenants de première ligne que sont les assistantes maternelles, les personnels de maternité, de crèche et de pouponnière, et de la protection maternelle et infantile, les enseignants de l'Education nationale et les agents des services polyvalents de secteur et leur capacité d'interpellation des services de l'aide sociale à l'enfance. Ces actions de sensibilisation doivent être effectuées très régulièrement et devraient être inscrites dans le projet de service de chaque structure.
- Diagnostic et organisation de la prise en charge individuelle
 - La systématisation d'un diagnostic pluridisciplinaire interne aux institutions (structures scolaires, services sociaux départementaux, PJJ, missions locales, CMP), soit par l'intégration de personnels qualifiés, soit par la mise en œuvre de réseaux opérationnels, et la consultation des partenaires identifiés pour chaque cas (associations œuvrant dans l'animation sportive ou culturelle ou dans le soutien scolaire, CHRS, établissement scolaire ou mission locale...). Le diagnostic est nécessairement pluridisciplinaire car il doit prendre en compte différents volets de la vie du jeune : le volet familial : il s'agit de déterminer les ressources éducatives familiales, sans a priori, le volet de l'apprentissage en mesurant les acquis cognitifs du jeune et sa capacité d'insertion scolaire ou professionnelle, le volet de la santé physique et mentale en recherchant l'existence éventuelle de déficiences afin de les traiter et le volet social, en évaluant le rapport du jeune aux adultes et à ses pairs (phénomènes de bandes).
 - L'élaboration et l'utilisation des outils d'évaluation de l'état du jeune, tels qu'ils sont utilisés dans des pays comme le Canada, le Royaume-Uni ou l'Italie,
 - L'institution d'une commission à l'échelon adéquat (départemental dans un petit département, infra-départemental dans des départements plus importants, à préciser dans le schéma directeur) pour traiter les cas considérés comme les plus difficiles. Réunissant des représentants des principaux acteurs (éducation nationale, ASE, PJJ, CMP, mission locale), cette commission est saisie par chacun de ses membres des situations identifiées comme délicates, et a vocation à s'accorder pour promouvoir les solutions les plus adaptées, mobiliser les ressources pertinentes et désigner le service « pilote », porteur du projet individuel du jeune. Elle doit donc mettre en place un protocole autorisant le partage des informations en garantissant le respect de la vie privée des personnes concernées. Les membres de cette commission, nécessairement en nombre restreint pour en garantir le caractère opérationnel, doivent avoir mobiliser préalablement leurs partenaires respectifs afin de disposer de toutes les informations nécessaires sur ce cas et sont chargés ensuite de diffuser en retour les renseignements adaptés sur les décisions prises. Cette commission a vocation à se substituer aux

structures existantes (cellules de veille, GAIN...), de sorte qu'une seule instance soit compétente sur un territoire donné.

- La désignation, dans le service pilote, d'un référent garant du parcours du jeune (modalités de désignation à prévoir dans le projet de service)
 - Conduite de la prise en charge
 - L'élaboration d'un projet éducatif écrit pour chaque mineur, précisant les objectifs et les moyens, un échéancier et des moyens d'évaluation, et les conditions de révision. Ce document doit être signé par le jeune et sa famille si le diagnostic a validé l'association de cette dernière. Ce projet incorpore une réflexion sur les ressources familiales et la manière de les conforter, le cas échéant (actions collectives sur la parentalité, mais aussi aide sociale et psychologique individuelle). Il prévoit les sanctions éventuelles.
 - L'organisation de l'emploi du temps du jeune à partir de la présence des adultes (partage de l'accompagnement y compris avec la famille ou autonomie) et élaborer des activités partagées par les éducateurs avec les mineurs, le référent du service « pilote » étant le garant du respect de cet emploi du temps. Le choix des activités doit privilégier celles possédant un fort contenu éducatif en promouvant notamment ce qui relève de l'institution professionnelle.
 - Prise en compte de la dimension du genre, en privilégiant l'intégration des filles d'origine étrangère dans des activités mixtes.
 - Penser à graduer le caractère contenant des actions en fonction de l'évolution du jeune.

4.5 Renforcer la formation

La mission n'avait pas dans son champ d'enquête l'étude de la formation des travailleurs sociaux en charge des jeunes. Ses déplacements sur le terrain l'ont conduite néanmoins à effectuer quelques constats en la matière.

Les niveaux de formation sont apparus très variables d'un service à l'autre. Les encadrants des conseils généraux et des directions départementales de la protection judiciaire de la jeunesse ont parfois déploré les écarts constatés entre la formation théorique et pratique des nouveaux diplômés (éducateurs et assistants sociaux) et la réalité de leur pratique, indiquant notamment une méconnaissance du travail en réseau et la difficulté à s'adresser à des jeunes très déstructurés.

L'absence de culture commune aux différents intervenants est apparue également comme un handicap à l'élaboration d'une posture cohérente des adultes à l'égard des jeunes pris en charge.

Enfin, les techniques de conduite de projet ou d'évaluation sont apparues très étrangères à la formation des travailleurs sociaux. Les magistrats sont apparus peu au fait des recherches en matière de psychologie d'enfants victimes de défaillances éducatives.

La mission propose :

- prendre en compte dans les schémas régionaux de la formation professionnelle les besoins recensés au niveau des départements.
- Promouvoir les formations communes entre les différents acteurs de terrain (travailleurs sociaux, magistrats, animateurs, professeurs des écoles ou de collège...), afin de promouvoir une culture commune et une meilleure connaissance réciproque.
- Intégrer des thèmes relatifs aux problématiques émergentes : jeunes d'origine étrangère, mixité, évolution neurobiologique, débats en cours sur la pédopsychiatrie..., et aux méthodes de travail en partenariat
- Elargir les terrains de stage des travailleurs sociaux et privilégier les services intervenant directement auprès des jeunes.
- Promouvoir les actions de sensibilisation des intervenants de « 1^{ère} ligne » (enseignants, animateurs, assistantes maternelles...) aux manifestations de mal-être des jeunes de manière à améliorer le repérage.
- Renforcer la partie juridique des formations (droit de la famille par exemple...).

CONCLUSION

L'objectif fondamental de l'intervention sociale en direction des jeunes en difficulté est de permettre la satisfaction de leurs besoins essentiels, sans la quelle leur développement est compromis. Il s'agit donc d'intervenir pour prévenir des risques d'exclusion et accompagner leur développement physique, affectif, intellectuel et social. Aux risques d'abandon, de négligence, de maltraitance se sont ajoutés les difficultés pour l'insertion qui découlent des conséquences de l'échec scolaire et des troubles du comportement. Un petit nombre de jeunes notamment des adolescents cumulent de nombreuses difficultés.

Pour s'adapter à ce contexte, l'intervention sociale en direction des jeunes en difficulté a été considérablement renforcée, notamment à travers la promotion du travail social dans les grandes institutions telles que l'école ou le système de soins. Dans le cadre de la politique de la ville, de nouveaux acteurs sont apparus et leur intervention a conduit à diversifier les pratiques d'accompagnement social dans les quartiers les plus en difficultés. Un effort important de décloisonnement et de coopération entre les institutions a été engagée. Les méthodes du travail social se sont renouvelées.

Mais cet effort doit être poursuivi notamment pour mieux adapter les interventions sur les jeunes en très grande difficulté. Les préconisations de la mission visent à conforter ces évolutions et notamment à assurer une prise en charge plus coordonnée de ces jeunes par le développement d'un partenariat plus opérationnel. Dans ce sens, et en s'appuyant sur les expériences innovantes lancées en France et à l'étranger, il paraît nécessaire de poursuivre la réflexion sur l'articulation entre l'évolution des méthodes en milieu ouvert et le développement de structures fermées.

Sylvie BOUTEREAU-TICHET

Danièle JOURDAIN-MENNINGER

Christophe LANNELONGUE

**LE TRAVAIL SOCIAL AUPRES
DES JEUNES EN DIFFICULTE
DANS LEUR ENVIRONNEMENT**

Annexe – Tome II/II

présentée par :

***Sylvie BOUTEREAU-TICHET, Danièle JOURDAIN-MENNINGER
et Christophe LANNELONGUE***

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

***Rapport n° 2005 013
Juillet 2005***

ANNEXE

Cas n° 1 à 37..... page 1 à 109

CAS N° 1**Recueil des données :**

Rédaction par la mission après entretien oral avec la responsable et les membres d'une cellule de veille et communication d'informations par le service social polyvalent de secteur
Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : le 11/10/2004

Identification du cas :

Cas collectif ou individuel : collectif

Genre (féminin, masculin) : 7 garçons

Contexte :

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : un contrat de ville intercommunal

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : oui

Nomenclature des associations présentes dans l'action sociale dans le quartier : nombreuses, travaillant dans les domaines de l'animation culturelle, l'alphabétisation et l'insertion professionnelle des femmes, l'appui à la parentalité par des consultations de psychologues, le soutien scolaire, la prévention en temps extra-scolaire pour les 6-14 ans, l'accueil, l'écoute et l'information pour les 15-20 ans, la prévention spécialisée

Existence et nature d'un partenariat local des intervenants sociaux : la cellule de veille éducative a été constituée en 2000. Elle comprend des représentants de l'ASE, d'associations en charge d'activité d'animation culturelle, d'activités péri-scolaire, du club de prévention spécialisée et le principal du collège. La mission locale, sollicitée, ne juge pas utile de participer à cette cellule.

Caractéristiques principales du cas :

Evènement ou motif ayant présidé au choix de ce cas : le groupe de jeunes, après des démêlés avec les forces de l'ordre et la justice (suite à un braquage), a perturbé les activités proposées dans le cadre de l'écoute du noyer doré et menacé les intervenants durant l'été 2004.

Au moins deux jeunes sur 7 connus de l'ASE, les familles concernées étant connues de longue date.

Chronologie des interventions sociales pratiquées sur les jeunes :

Jeune N° 1

Données recueillies par la mission auprès des membres de la cellule de veille :

Année de naissance : 31 juillet 1989

Sexe : masculin

Situation familiale :

Couple (père marabout, maman seule pour les élever le plus souvent, femme de service à l'Education nationale en horaires décalés)

Fratrie : 5 enfants, la grande sœur a eu des difficultés scolaires, des problèmes de violence mais elle travaille maintenant, les suivants ont fait l'objet de signalements par la directrice de l'école maternelle pour des problèmes de comportement et par la psychologue scolaire (visionnage de cassettes pornographiques)

Problématique initiale : jeune identifié comme " casse-pied " notoire sans pour autant être en échec scolaire, ni présenter des troubles particuliers du comportement. Caractérisé comme un meneur et comme très intelligent et manipulateur par l'ensemble des intervenants.

Problématique apparue ultérieurement : délinquance

Phénomène de groupe : problème du meneur et de la violence

Données communiquées par le service social polyvalent de secteur :

Famille connue depuis 1993, vient d'une commune proche suite à la restructuration de cette ville. Beaucoup de familles vivant dans des îlots insalubres ont été relogés sur la commune d'accueil par le biais de l'OPDHLM.

1993

Situation sociale

Couple au RMI. Madame est en recherche d'emploi. Monsieur est marabout et voyage entre la Belgique et l'Afrique

Intervention sociale

visite à domicile pour déterminer l'aide nécessaire à l'aménagement du logement : mobilier, électroménager

Orientation de Madame vers les cours d'alphabétisation et l'association intermédiaire car elle manifeste son désir de travailler.

1994

Madame travaille à mi-temps, ce qui pose des problèmes d'organisation du fait de l'absence de Monsieur.

→ une aide dans la recherche et le financement d'un mode de garde sera possible si Monsieur apporte la preuve qu'il travaille

→ intervention du Secours catholique pour divers travaux de bricolage : peinture, pose d'étagères...

1995

Suspension du RMI pour Monsieur ; ne contractualise pas du fait de son voyage en Afrique.

1996

Madame parle des difficultés de ses enfants. Liaison avec l'école. A. est en CM2, elle se montre violente. B. est en CP et a des difficultés d'apprentissage de la lecture. M. est maintenu en maternelle, il n'est pas prêt à aborder le CP. Il a des problèmes de comportements et semble très fatigué.

A la synthèse organisée par l'école. A. est décrite comme une enfant très angoissée qui peut entrer dans des crises aiguës, refusant alors de travailler. Elle injurie volontiers, se sent continuellement agressée. B. est également un enfant qui se manifeste par des cris et de la violence ;

Conclusion de la synthèse retransmise à la mère par l'école et préconisation d'un suivi CMP.

Intervention CVS

mise en place d'un soutien scolaire pour B.
intervention de l'éducatrice de la CVS et de la travailleuse familiale
inscription des enfants aux activités extrascolaires
appui pour dossier d'admission en crèche pour le dernier-né
aide matérielle : alimentaire et vestimentaire

Pour faire face à la situation difficile de la mère : a perdu son emploi, se sent dépassée par la situation. Elle crie beaucoup après les enfants ; elle est très fatiguée par sa nouvelle grossesse.

1997

B. sait lire. A l'école, ses résultats et son comportement s'améliorent. Mais la situation économique est très difficile. Madame n'ouvre pas droit au chômage. Dépannage : colis alimentaires, couches, lait... et aides financières en attendant la réouverture des droits au RMI.

Monsieur ne se présente au service que pour l'instruction du dossier au RMI ou pour obtenir des droits à la sécurité sociale (il est devenu l'ayant droit de sa femme).

1998

La famille déménage. Elle a obtenu un logement plus grand. A nouveau, l'aide à l'aménagement se fait en l'absence du père.

Le collège signale les difficultés d'A. Se montre d'une grande méfiance, refuse de se déshabiller aux cours de sport. Un rendez-vous avec le médecin scolaire, qui ne décèle rien.

Nouvelle synthèse à l'école primaire: moins d'inquiétude. B. va mieux. M. est un enfant qui s'épanouit beaucoup dans le sport.

Une demande de scolarisation précoce du plus jeune est refusée. Devant la pauvreté du domicile constatée lors d'une VAD : aucun jouet, l'enfant passe ses journées gardé par les uns ou les autres et devant la télé, l'assistante sociale persuade la mère d'inscrire au mois en halte jeu.

Les difficultés de dialogue entre l'école et les parents restent importantes. Problèmes de violence dans le couple : Madame réagit très mal à l'annonce ou à la perspective d'un nouveau mariage de Monsieur.

2001

Concertation enfance puis CLE

: est renvoyée du collège

: est en grande difficulté au collège. Il faut parfois deux adultes pour le contenir.

S. : est en difficulté en maternelle : agression à connotation sexuelle sur les autres enfants

Le père est toujours absent. La mère se débat entre le travail, les transports et la gestion de l'organisation familiale. Madame ne parle pas spontanément des difficultés de ses enfants ; évoque comme seule solution, le retour au pays des enfants s'ils continuent d'être en échec. C'est une femme qui sait se montrer chaleureuse et conviviale mais opacité de la situation familiale malgré une grande précarité économique, très peu de demandes de soutien matériel à compter de 2001.

Quant à B., lorsqu'on évoque ses difficultés avec lui, lors d'un entretien où il accepte de venir avec sa mère, il semble étranger à ce qui se dit, comme s'il n'était pas concerné.

Intervention de l'ASE puis de la PJJ.

Conclusions :

Une situation marquée par l'absence du père et un laissé aller éducatif de Madame aux prises avec trop de responsabilités et trop d'enfants. Une opacité du fonctionnement familial. Deux enfants semblent épargnés par les difficultés familiales.

Jeune N° 2

Données recueillies par la mission auprès des membres de la cellule de veille :

Année de naissance : 6 octobre 1990

Sexe : masculin

Situation familiale :

Couple (parents RMI)

Fratrie : 2 enfants dont il est le cadet

Mesures :

Date	Nature des mesures
Vers 2000	Soutien scolaire assoc P. Kohlmann
2001- 2004	Renvois successifs de trois collèges. Déscolarisé de janvier à avril 2004. Inscrit au CNED et activités périscolaires. Accompagné avec ses parents au CIO de Sceaux par un animateur de l'assoc. P. Kohlmann. Passage en CODOR. Rescolarisé dans un collège
Mars 2004	Concertation locale enfance. Orientation en internat scolaire avec accueil provisoire à l'ASE.
Septembre 2004	Refus de l'entrée du jeune par l'internat
Été 2004	Emmené par un club de prévention en séjour mais renvoyé Activité à l'espace Ecoute mais renvoyé
Rentrée 2004	Au collège Descartes avec un emploi du temps aménagé Refusé pour un soutien scolaire à P. Kohlmann car pas de place et orienté vers espace collégiens (n'y va pas car trop loin) Proposition d'un foyer éducatif acceptée pour le moment par la mère et le jeune

Problématique initiale : échec scolaire

Problématique apparue ultérieurement : délinquance

Phénomène de groupe : besoin d'un ancrage identitaire

Données communiquées par le service social polyvalent de secteur :

Famille connue depuis 1992, vient d'une commune proche suite à la restructuration de cette ville. Un départ très mal ressenti. La famille est au RMI depuis un an.

Monsieur est en attente de formation professionnelle comme chauffeur de taxi. Il a déjà fait une formation de peintre mais a dû déposer le bilan de la petite entreprise qu'il avait créé, au bout de 7 mois. Les charges sociales n'ont pas été réglées. Il sort de cette affaire, endetté, d'autant qu'il a acheté un véhicule qui va être saisi.

Madame n'est pas en règle au niveau du séjour. Elle doit repartir au pays pour que la demande de regroupement familial puisse être déposée en bonne et due forme. Elle reste 8 mois au pays. Il y a rupture des prestations familiales et une situation économique totalement dégradée du fait de cette absence prolongée du territoire.

Intervention CVS

aide à l'aménagement du logement

aide au montage d'un dossier de surendettement

1994

régularisation du séjour de Madame

remise en route des prestations

recherche de travail pour Monsieur ; a postulé pour un emploi en CES

Mais toujours problème de rupture de prestations ; les dossiers ne sont pas complets. Le dossier de surendettement n'arrive à être monté qu'après plusieurs relances. Tout traîne des mois et aggrave la précarité financière.

Le couple se montre agressif lors des rendez-vous et manque plusieurs rendez-vous.

Monsieur obtient finalement l'accord de prise en charge financière de sa formation de chauffeur de taxi mais comme la formation n'est pas rémunérée, il la refuse...

Madame est suivie régulièrement par un organisme d'insertion ; elle entre en CES à compter de novembre 1994.

1995

Madame est en formation de caissière de février à juin avec 5 semaines de stage en entreprise au Monoprix.

Monsieur veut créer un commerce ambulant de sandwiches Il est réorienté par une entreprise d'insertion sur un stage de redynamisation. Son idée de vouloir remonter une entreprise ne tient pas la route. L'entreprise d'insertion pense que l'intérêt que trouve Monsieur est le montant de la prime.

Toujours une avalanche d'impayés : cantine, étude, centre de loisirs, EDF, téléphone...

Toujours des ruptures de prestations car les déclarations de ressources ne sont pas fournies.

La dette de loyer fait l'objet d'un montage de dossier FLS. Le règlement de la dette est accepté car reprise du loyer courant par la famille depuis plusieurs mois.

De février à août : Monsieur est en CES de peintre.

Madame refuse des places de caissière mais assure de temps à autre des remplacements comme conditionneuse.

Elle profite du départ de son mari en Tunisie pour se confier sur ses difficultés de couple. Son mari lui rappelle avec violence qu'il est l'homme à la maison.

Avec le retour de Tunisie de Monsieur, les crises s'aggravent. Madame appelle la police. Monsieur leur demande furieux, de ne pas se mêler de leurs affaires. Convoqué au commissariat, il admet battre sa femme mais chez lui, dit-il, c'est normal, une femme doit tout supporter.

1996

Nouvelles orientations de Monsieur en vue d'un stage de formation, mais rien ne marche car il est toujours dans des projets irréalistes. Son hygiène et sa présentation se dégradent. Madame obtient un CES à l'hôpital.

Elle vient à plusieurs reprises pour exprimer son désir de quitter le domicile, mais n'entame pas de démarches concrètes.

1997

Premier départ de Madame pour une nuit, puis retour au domicile. Le couple vient de plus en plus souvent en urgence : l'EDF est coupée, il n'y a plus rien à manger, leur compte est bloqué... Cette fois, nous lions le possible montage d'un concordat à une mesure d'ASL (accompagnement social au logement) ; ils hurlent devant nos conditions.

Janvier 1998

Madame renouvelle sa demande de quitter le domicile suite à de la violence conjugale, mais refuse le constat médical.

Avril 2000

Monsieur rentre en CES préparateur de commandes.

Suite à une liaison avec le collègue, évocation de la situation de J. : n'apprend pas, n'écoute pas, ne travaille pas alors qu'il a les capacités. Orientation sur le CMP.

Le 21 décembre **2001**, exclusion de J. du collège pour violence physique et verbale.

Sa sœur se montre également très agressive. Madame évoque le racisme pour expliquer l'exclusion. Refuse l'orientation en SEGPA de J. Avait déjà refusé le redoublement en CM1 et CM2. Elle dit qu'il se tient tranquille à la maison parce qu'elle le frappe et elle le mord. Refuse toute aide éducative.

Rencontre avec J. et sa mère. J. est affecté au collège dans une commune proche. J. reste figé, les mains dans les poches, la tête baissée. Quand on lui parle des difficultés qu'il rencontre au collège du fait de son comportement, il s'en prend à sa mère. " C'est sa faute à elle ". " A

cause d'elle, il porte les vêtements du secours populaire ". Il dit qu'il est " en marge comme ses parents qui ne travaillent pas, qui sont tout le temps chez l'assistante sociale ".

Il souffre du départ de son père. Celui-ci a quitté le domicile depuis quatre mois. Il reconnaît son agressivité mais il craint que dans son nouveau collège, il ne tombe sur plus fort que lui.

Malgré son refus, sa mère prend rendez-vous au CMP. Il se rend à la consultation et s'engage à y retourner.

2002

Le père est de retour après cinq mois d'absence. Il a été hébergé par des copains. Il n'a pas travaillé. Comme sa femme, il couvre les agissements de J. " on ne lui laisse pas sa chance ".

Les problèmes de J. démarrent dès les premières semaines de scolarisation.

Un dossier d'internat scolaire est monté mais la famille ne se rend pas au rendez-vous alors que J. et ses parents étaient d'accord pour l'internat...

M, la sœur est également exclue pour absence de travail et problème de comportement

CLE 2004

Un internat éducatif est envisagé suite à une nouvelle exclusion de J.

Admission à l'ASE en 2004.

Conclusions

La famille n° 2 est dans une demande incessante d'aides. Plus de 80 dossiers ont été instruits à leur demande : aide financière de l'ASE, aide au maintien dans le cadre du FSL, concordat, financement de stage par le PDI, dossier de surendettement, demande d'internat, dossier précarité pauvreté, colis alimentaires... La demande est toujours accompagnée d'une forte agressivité et d'un refus de toute compréhension des critères d'octroi et de renouvellement. Ils se mettent de façon répétitive dans des situations de rupture totale. Les multiples démarches d'insertion professionnelle et les stages de formation n'ont pas débouché sur autre chose que des contrats CES, de relative courte durée et qui remontent maintenant à plusieurs années. Mme est dans un état de santé (30 % d'invalidité reconnue par la COTOREP), qui lui ferme aujourd'hui encore plus l'accès à un emploi.

Jeune N° 3

Données recueillies par la mission auprès des membres de la cellule de veille :

Année de naissance : 15 janvier 1989

Sexe : masculin

Situation familiale :

Mère isolée mais de nombreux " copains ". Frères de la mère connus sur la quartier

Fratric : 2 enfants (1 sœur)

Mesures :

Date	Nature des mesures
1994-2000	En centre de loisirs, à la maison de quartier
Octobre 2000	Internat scolaire mais renvoyé au bout de 15 jours
Janvier 2001	Concertation locale enfance
Mars 2001 (X)	Signalement rédigé par l'ASE
Mai 2001	AEMO renouvelée le 20 novembre 2001 exercée par l'ASE (X)
Mai 2002	Demande de passage de la situation à la PJJ
	Théâtre social mais exclu suite à incidents de l'été 2004
Été 2004	Suite à braquage, prise en charge par PJJ et CAE

Problématique initiale : carences éducatives

Problématique apparue ultérieurement : délinquance (braquage d'une bijouterie et d'un poste d'essence)

Phénomène de groupe : problème du suiveur et de la violence

Mesures visant la famille ou le groupe :

Date	Nature des mesures
Avril 2000	Evaluation par l'ASE à la demande du parquet qui avait reçu des signalements des établissements scolaires
Septembre 2000	Classée sans suite

Données communiquées par le service social polyvalent de secteur :

La famille de Mme B a fait l'objet d'un suivi social de longues années durant. Les relations au sein de cette famille étaient connues pour être très conflictuelles et violentes. Aujourd'hui plusieurs des frères et sœurs vivent encore sur le quartier et sont en difficultés d'intégration sociale.

Partie se marier en Algérie en mai 1986, Madame B. est de retour en France avec ses deux enfants le 20 octobre 1989.

Son mari est resté en Algérie. Elle vit chez ses parents. 12 personnes occupent en tout l'appartement. Monsieur arrive en avril 1990. Il obtient un récépissé de séjour mais le conflit de couple s'installe très rapidement. En décembre 1990, il disparaît sans laisser d'adresse. En février 1991, les enfants sont confiés à une association en Hollande pour deux mois. A leur retour, Madame est sans domicile. En conflit avec sa mère, elle a quitté l'appartement.

Ils sont accueillis dans une structure associative. Une évaluation les décrit comme agressifs et facilement en crise. Le père vient les prendre. La mère les récupère et les confie à nouveau à la structure associative.

Le 27 mars 1991 : admission à l'ASE et demande d'AEMO judiciaire.

Mai 1991 : admission à Paul Parquet par OPP du Juge en attendant une admission dans une structure d'hébergement familial.

Juillet 1991 : tentative de suicide et hospitalisation de la mère. Quelques semaines plus tard, deuxième tentative.

Juin 1992 : une enquête sociale conclut à la nécessité du maintien de l'OPP. Contexte familial violent et manque d'autonomie de la mère. Renouvellement de l'OPP.

Troisième tentative de suicide de la mère.

Octobre 1992 : le divorce est prononcé.

Février 1993 : admission de Madame et de ses enfants en centre d'hébergement. Le père a un droit de visite. Il vit en centre d'hébergement pour hommes seuls.

Madame a beaucoup de difficulté à respecter les règles du centre d'hébergement. Elle part 15 jours en Algérie sans avertir personne et confie les enfants à sa propre mère ; ce qu'interdit l'ordonnance du Juge.

Octobre 1993 : La famille a quitté le centre d'hébergement, elle est de retour au domicile de la mère. Mme a un nouveau conjoint. 5 adultes et 9 enfants peuplent l'appartement.

Enquête de la PJJ

Avril 1994 : reconduction de l'AEMO judiciaire assortie d'une demande de soins pour les enfants. Naissance d'un nouvel enfant en 1994 et relogement de la famille.

En 1995 : naissance d'un autre enfant et fin de la mesure judiciaire. Madame semble stabilisée. Les enfants vont mieux.

Juin 1996 : séparation du couple. Madame obtient le logement et la garde des enfants ; Monsieur repart chez sa mère qui vit à l'étage du dessus.

Mai 1997 : signalement de l'école primaire : agressivité de B. Sa mère le défend " il est accusé sans preuve .

Septembre 1997 : les problèmes de comportement de B. s'aggravent. Sur demande de l'école, Madame prend des rendez-vous au CMP. B. est décrit comme un enfant " écorché vif ".

En 1999 : Madame commence un travail d'assistante parentale. Des inquiétudes pour les plus jeunes. La mère reconnaît en partie leurs difficultés mais c'est l'environnement du quartier et l'attitude des enseignants qui en sont responsables.

Elle est très impulsive et dépressive; se blesse à multiples reprises volontairement, pour éviter, explique t-elle de s'en prendre aux enfants. Elle les gifle devant la directrice de l'école maternelle lorsque celle-ci l'a reçoit pour parler des difficultés des deux plus jeunes. Elle vit les volets fermés...

Une concertation est organisée entre les intervenants sociaux et l'école.

Diverses Propositions sont envisagées. Mais elle refuse tout suivi éducatif ou psychologique pour elle et les enfants. Elle refuse tout ce qui ne se borne pas à lui faire délivrer des aides financières. Elle refuse même les aides à domicile comme la travailleuse familiale.

En 2000 : signalement de l'école au parquet. Evaluation parquet faite par l'ASE. Préconise un internat scolaire pour B., un internat éducatif pour S., sa sœur aînée.

Madame se remarie en Algérie. B. est en internat mais exclusion de l'établissement quelques semaines après pour refus de se soumettre aux règles. La mère veut le confier au père ; celui-ci nous appelle affolé, il vit en foyer et ne sait pas quoi faire de l'enfant.

Janvier 2001 : CLE sur demande de l'école. B. déscolarisé. La situation économique de la famille est catastrophique, plus de ressources, Madame, en maladie non indemnisée.

Mars 2001 : scolarisation de B. au collège du secteur. Meilleurs résultats, notamment en français.

Décembre 2001 : exclusion de S., sœur aînée du collège. Elle refuse le foyer ASE proposé. Exclusion de B. du collège.

Janvier 2002 : B. rescolarisé au collège voisin. Violence des frères de Madame contre leur nièce. Dépôt d'une plainte.

Février 2002 : Madame retravaille comme assistante parentale.

Mars 2002 : un rendez-vous commun ASE/CVS pour évoquer l'avenir des enfants. Madame ne vient pas, ne s'excuse pas.

Juillet 2002 : AEMO judiciaire pour B. et S. et exercée par la PJJ.

Août 2002 : naissance du cinquième enfant. Le 16 septembre 2002, CLE pour M. et V. (3^{ème} et 4^{ème} enfant). Tentative de mise en internat scolaire des enfants. Mais échec, pas de mobilisation de la mère, très déprimée et ambivalente.

2004 : Madame attend un 6^{ème} enfant. Sur le plan conjugal semble avoir trouvé un relatif équilibre.

Conclusions : la situation de cette famille a dès le départ fait l'objet d'un suivi social et de mesure de protection de l'enfance. Mais les mesures se sont additionnées sans permettre de véritable changement du fait d'une grande méfiance de la mère et d'un refus de toute prise en charge psychologique.

Analyse des cas avec les interlocuteurs de la cellule de veille :

La cellule de veille, mise en place dans le cadre du contrat de ville permet d'échanger nominativement –sur la base d'une charte de partenariat- sur les cas des jeunes repérés par la cellule elle-même comme "difficiles" : parmi les 5 500 habitants du quartier (soit 1 700 foyers), 30 familles sont identifiées comme étant en grande difficulté, 20 jeunes sont identifiés comme "allant très mal" (parmi lesquels 5 filles), 30 jeunes âgés de 8 à 12 ans sont susceptibles de dériver, 150 jeunes sont dans leur périmètre d'influence.

Aucun des cas signalés n'a fait l'objet d'une décision prise dans le cadre de cette cellule.

La cellule d'alerte sur les plus jeunes n'a pas fonctionné, suite à un incident impliquant la présidente de l'association des femmes-relais.

La mission locale ne participe pas à cette cellule de veille, car elle ne se sent pas concernée. La circonscription de la vie sociale ne participe plus à la cellule, mais "n'est pas hostile à l'idée d'y revenir".

Plusieurs problèmes sont identifiés par les membres de la cellule :

cloisonnement des institutions du fait du secret professionnel et de l'absence de reconnaissance de certaines professions par d'autres ;

difficile accès aux jeunes, de nombreuses interventions se situant dans la logique de l'adhésion (activités périscolaires et éducatives d'ordre administratif) ;

problème d'accueil des jeunes déscolarisés : pas d'instituts de rééducation dans les Hauts de Seine (donc liste d'attente pour deux ans)

difficulté d'insertion des plus de 16 ans, dans la mesure où les employeurs ne se mobilisent pas beaucoup sur l'apprentissage et les filières de formation étant inégalement réparties sur le territoire (par ex. : que deux fois 24 places de CAP pour les filles dans le sud du département) ;

difficulté d'imposer la mixité des activités ;

manque d'un FLAJ qui devrait être progressivement mis en place.

CAS N° 2

Recueil des données :

Entretien le 14/10/2004 avec les représentants des services de l'ASE et de la polyvalence de secteur du conseil général
Rédaction par la mission

Identification du cas :

X, Fille, née en 1986
Situation actuelle : BEP en cours de préparation (métier de bouche)

Famille maghrébine de six enfants
Mère : femme au foyer, ne parle pas français
Père âgé (60ans), grutier puis chômage

Problématique

Intervention sur adolescente en très grande difficulté dans sa famille et à l'école qui va aboutir favorablement à travers un partenariat efficace.

Parcours :

2001 démarrage de la prise en charge :

A l'âge de 15 ans, X est en grande difficulté : un absentéisme marqué à l'école, plusieurs fugues, et une forte consommation de cannabis. Prise de contact avec travailleur social du CG (ASE) sur le conseil d'une amie qui est suivie par lui. Ce travailleur social la revoie plusieurs fois à l'école en liaison avec l'assistante sociale (AS) du collège (ce qui permet de « contourner » provisoirement l'obligation d'informer les parents pour tout contact en dehors de l'institution scolaire et donc permet d'éviter de provoquer un rejet du travail social par l'adolescente ou sa famille). La relation entre le travailleur social de l'ASE et l'AS du collège s'établit sur ce dossier grâce aux relations personnelles développées dans le cadre de la commission locale d'enseignement (CLE) (voir plus loin).

2002 : Bilan réalisé par le CIO ; Contrat d'accueil temporaire signé avec les parents qui prévoit le placement de X dans un internat éducatif d'un autre département.

2003 : poursuite du suivi par ASE en liaison avec l'association gérant cet internat.

2004 : X réalise un stage dans un grand restaurant parisien qui conforte ses choix d'orientation professionnelle et retrouvé des relations « normales » avec sa famille.

Éléments à signaler sur les conditions d'intervention :

Utilisation d'un interprète : en fait situation fréquente ; le service social ne fait pas le choix de faire appel aux travailleurs sociaux d'origine maghrébine mais à une société de service.

Interprétariat en fait moins nécessaire qu'il ne peut sembler car la capacité de compréhension est plus forte qu'il n'y paraît.

L'absence d'intervention sur les autres enfants ou sur les parents : X vient après 3 filles et avant une fille et un garçon. En fait elle est la première à se rebeller et elle sera aussi la dernière dans cette famille car les enfants qui suivent bénéficieront de l'évolution des parents.

Le choix d'un département limitrophe s'explique par l'absence de capacité d'accueil dans le département de résidence mais finalement a un grand avantage car il met de la distance entre cette jeune fille et sa famille

Analyse du cas : questions commentaires

Il s'agit d'un cas où l'intervention sociale de proximité s'est révélée efficace :

Quels sont les facteurs clefs de ce succès ? Adhésion de la jeune et des parents, approche du travailleur social qui a permis d'obtenir cette adhésion. La prise en charge n'a été rendue possible que par un travail de médiation entre le jeune et sa famille. Ce travail a duré un an pour faire accepter le placement en internat.

Les conditions du partenariat notamment la relation avec l'EN.

La relation avec l'éducation nationale est nourrie à travers des réunions de synthèse à la quelle est associée l'EN. C'est assez différent d'autres cas où l'EN signale au procureur qui répercute sur l'ASE.

Le dossier de X n'est pas passé en Commission locale d'Enseignement (CLE) car l'intervention avait été déjà mise en route (Eléments sur la CLE : Membres de droit : CVS EN, PMI, Santé scolaire, Pédopsychiatrie. Pratiquement qui vient ? : adjoint de CVS, le médecin de PMI ou une puéricultrice encadrante, Assistante sociale scolaire, Médecin scolaire, Association Buzenval.

Les conditions de la concertation interne aux services du Conseil : réunions de synthèse

L'intervention est elle trop tardive ? Aurait il été possible de détecter de manière plus précoce et de prévenir ? D'après les TS, elle n'aurait pas été possible auparavant car le processus de maturation du jeune et des parents n'était pas assez avancée.

Quels sont les moyens engagés ? : Intervention très lourde en temps de travail social car de très nombreux entretiens puis déplacement (X va recevoir deux fois des visites dans l'internat) : 20 jours sur les six premiers mois.

CAS N° 3

Recueil des données :

Entretien du 14/10/04 avec les services de l'ASE et de la polyvalence de secteur d'un Conseil général
Rédaction par la mission

Identification du cas :

Sexe : féminin
Née en 1980
Mère de deux enfants

Parcours :

-1984 (4 ans) : confiée à sa grand mère après séparation des parents
-1986 (6 ans) : placement en foyer
-1993 (13 ans) : famille d'accueil
-1996 (16 ans) : foyer
-1998 (18 ans) : refus d'un contrat jeune majeur ; vit chez son ami (33ans) qui vit lui-même chez ses parents
-1999 (19 ans) : à la rue ; la circonscription du service social polyvalent la réoriente vers le service d'accueil et d'orientation (SAO) (sorte de CHRS de jour)
-2000 (20 ans) : naissance d'un premier enfant, accueillie en prénatal et post natal dans un centre maternel dépendant d'un PSPH puis 2 mois chez son frère dans un département limitrophe ; intervention de l'assistante sociale de secteur du conseil général voisin qui fait un signalement national en raisons des inquiétudes sur la relation mère enfant
2001 : le service social polyvalent de secteur rencontré effectue de très nombreuses démarches pour obtenir un logement, car la jeune femme ne s'entend pas avec sa belle famille
Intervention du juge pour enfant qui renvoie vers l'ASE qui fait intervenir un travailleur social et un psychologue
2001 : Placement de l'enfant en pouponnière
2003-2004 : naissance d'un deuxième enfant. Le père reconnaît les deux enfants
La jeune femme accepte dans un premier temps de s'installer dans un centre maternel avec ses deux enfants puis renonce. Il apparaît que son projet était de vivre avec le premier enfant.

Analyse du cas, questions, commentaires

C'est un cas où l'intervention sociale est en échec : en dépit d'un travail social intensif sur plusieurs années et mené par de nombreuses institutions, la personne reste en grande difficulté.

Les questions sur ce cas sont nombreuses : Sur quoi a-t-on mis l'accent en terme de travail social ? a-t-on assez travaillé sur le lien avec les parents ? n'a-t-on pas trop privilégié l'intervention sur l'enfant sans assez se préoccuper de la famille ? Peut-on en conclure qu'il faut accentuer le travail sur la parentalité ? la maternité dans le cas présent ?

Dans ce cas la personne a largement refusé le travail social qui a eu un caractère réactif mais peu anticipateur. Comment faciliter l'acceptation par la personne ?

Comment créer davantage de collégialité autour d'un cas comme celui de X ?

De nombreuses institutions sont intervenues et ont constitué chacune des dossiers. Est-il possible de progresser vers un meilleur partage du dossier, vers un référent unique ?

Pas d'utilisation de l'outil informatique pour stocker et traiter l'information.

CAS N° 4

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : entretien avec le chef de service d'un centre médico-psycho-pédagogique et un éducateur spécialisé.

Rédaction par la mission, validée par le chef de service.

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : 14 octobre 2004

Identification du cas :

Cas collectif ou individuel : individuel

Genre : masculin

Date de naissance : décembre 1984

Contexte :

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : oui

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : oui

Existence et nature d'un partenariat local des intervenants sociaux : préciser la nature du contrat, son objet, les participants (institutions et fonction des représentants de ces institutions), l'existence d'un pilote et les modalités de sa désignation, l'existence et le montant et la nature des crédits de financement de ce partenariat :

1. accueil familial thérapeutique pour adolescents

Convention entre le Conseil général, l'Etat, la Direction départementale de la PJJ, le CMP (institut interdépartemental Théophile Roussel). Dispositif innovant d'accueil familial thérapeutique pour adolescents valorisant la complémentarité entre la PJJ, l'ASE et l'intersecteur.

20 places, dont 5 financées par le département

Secteur fournit un poste ETP d'infirmier ou d'assistant socio-éducatif.

Le Département rémunère 5 assistantes maternelles dont l'employeur est le CMPP

Les jeunes sont confiés par l'ASE, ou la PJJ, ou le CMP

Le Directeur du centre d'action éducative (Hébergement individualisé-service du placement familial pour adolescents- relève de la PJJ) prononce l'admission et veille à sa régulation.

Accompagnement et formation des familles

Engagement de suivi éducatif et thérapeutique de chacun des partenaires

2. Une Unité Petite Enfance, dépistage précoce/PMI

Au sein d'un quartier sensible, cette unité a été créée en 2002 avec des m2 sociaux HLM, un cofinancement Ville (politique de la Ville pour les travaux, location Hôpital). Le CMP fournit le personnel, le département un poste de pédopsychiatre.

Il y a une prise en charge précoce et un suivi institutionnel avec les équipes intervenant dans le domaine de la petite enfance.

Noter le projet de développer ces actions

3. Dispositif de lutte contre l'échec scolaire dans le cadre du PRAPS

Il s'agit d'un travail des psychiatres avec les enseignants sur les cas d'enfants dits « inertes », c'est une intervention sur le temps scolaire à la demande de l'enseignant, en maternelle et CP.

Caractéristiques principales du cas :

Evènement ou motif ayant présidé au choix de ce cas :

Cet adolescent présentant des troubles du comportement à l'école depuis des années. Violence et agressivité, en particulier contre sa mère. Il est déscolarisé. Fume beaucoup de cannabis.

Scolarité : niveau 3^{ème}

Parcours :

Chronologie des interventions sociales pratiquées sur le(s) sujet(s) ainsi que sur sa famille :

Premier contact avec le CMP en mars 2002 par l'intermédiaire de la mère, qui vient au CMP pour évoquer la violence de son fils.

Le psy du CMP conseille à la mère de saisir le juge.

Le juge mandate une association, qui le voit une fois. Le jeune refuse d'y retourner. Les travailleurs sociaux sont démobilisés, et la mère demande au psy de l'hospitaliser.

L'adolescent vient à quelques consultations au CMP et le Chef de service le prend en main, en lui proposant hébergement et argent, en août 2002. Il est présenté à l'équipe qui gère un service d'hébergement individuel rattaché à une structure d'accueil collectif avec le chef de service et la mère. Pas d'hébergement immédiat.

L'équipe lui téléphone régulièrement. La poursuite de ses troubles violents entraîne une hospitalisation, au service de psy pour adultes, en novembre 2002.

L'infirmier du CMP va le voir à l'hôpital.

Solution transitoire : la mère paye un loyer de studio, l'ado suit les services du SHI et vient épisodiquement au CMP, de décembre 2002 à mai 2004. Depuis mai 2004, il est intégré à part entière dans le dispositif.

Accord du juge pour passer d'un dispositif psy à un dispositif social accompagné, le psy voyant le jeune dans la structure d'hébergement.

Projet professionnel de stage chez les pompiers, travaille comme bénévole avec une perspective de formation.

Analyse des cas par les interlocuteurs présents :

Préciser qui a déclenché la demande d'intervention en cours et précédentes :

La mère, puis le psychiatre via la mère auprès du juge

Le jeune était déscolarisé, mais le parcours transmis par le CMP n'évoque pas d'intervention particulière de l'école.

Un diagnostic a-t-il été établi ? selon quel référentiel ? par qui ? a-t-il été formalisé ?

Pas de diagnostic formalisé

Déscolarisation. Violence. Trafic (appréciation du psychiatre)

On peut se demander si une assistance éducative auprès de la mère, plus précoce, n'aurait pas été utile : difficultés de l'intervention sociale précoce, mais par ailleurs, la proposition du juge peut se concevoir dans une démarche thérapeutique ; restaurer l'autorité de la mère, rappel à la loi.

Quels sont les objectifs des interventions ?

Pour les travailleurs sociaux : ils connaissent des difficultés, et demandent à être « débarrassés » du « cas », lorsque les difficultés psychiques du jeune génèrent une certaine « inefficacité » des interventions, car leur intervention est limitée dans le temps ce qui conforte leur angoisse de l'échec de la prise en charge

Pour les psychiatres: ils travaillent dans le plus long terme et l'articulation avec les travailleurs sociaux est difficile

Qui les a déterminés ? on constate une divergence d'appréciation entre le travailleur social et le service de psychiatrie, en particulier sur la notion de la nécessité d'hospitalisation psychiatrique

Ont-ils évolué au cours de l'intervention ?

Le cas montre la difficulté de l'intervention sociale quand les parents sont défaillants

En fin de parcours, l'objectif est de faciliter l'autonomie du jeune. Le dispositif d'hébergement y contribue.

Quelle modalité d'association du jeune ? de sa famille ? quelle formalisation ?

C'est la mère qui a fait le signalement auprès du juge, le jeune ayant été accompagné par sa mère et le psychiatre dans la structure d'hébergement

La famille a-t-elle fait l'objet par ailleurs et à une autre période d'une intervention sociale ?
non

Quelle appréciation de l'adhésion du jeune et de sa famille aux actions proposées ?

Le jeune s'est déplacé au service d'hébergement avec sa mère et le psychiatre, a accepté de rester en relation avec les services offerts même s'il n'avait pu obtenir immédiatement un hébergement.

La mère a été coopérative (a dégagé le logement, a loué un studio pour le jeune)

Existe-t-il des outils d'aide à la décision ? Un référentiel : non

Existe-t-il une procédure d'évaluation de la mesure ?

Plusieurs indications : on peut faire la liste suivante : le projet professionnel du jeune, le fait qu'il revoit sa mère avec le beau père, la diminution de la consommation de cannabis.

Quelle articulation entre les mesures simultanées ? L'éducateur apparaît peu dans un premier temps, mais un service éducatif reprend sa place après intervention du CMP. La dimension éducative est réintroduite du fait du partenariat CMP/PJJ.

Éléments d'explication sur les éventuelles ruptures de prise en charge : les échecs de prise en charge conduisent souvent à un renoncement qui est le plus souvent dommageable. C'est dans ces cas que le partenariat multidisciplinaire permet de ne pas céder au découragement, de trouver des solutions nouvelles.

Quelle appréciation sur le partenariat avec les autres institutions ? **La réintroduction de la dimension éducative du fait du partenariat avec la PJJ**

CAS N° 5

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : entretien avec le chef de service d'un CMP et un éducateur spécialisé

Rédaction par la mission, validée par le chef de service

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : 14 octobre 2004

Identification du cas :

Cas individuel

Genre : masculin

Date de naissance : 1988

Contexte :

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : OUI

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : OUI

Existence et nature d'un partenariat local des intervenants sociaux : préciser la nature du contrat, son objet, les participants (institutions et fonction des représentants de ces institutions), l'existence d'un pilote et les modalités de sa désignation, l'existence et le montant et la nature des crédits de financement de ce partenariat...

Accueil familial thérapeutique pour adolescents

Convention entre le Conseil général, l'Etat, la Direction départementale de la PJJ, le CMP. Dispositif innovant d'accueil familial thérapeutique pour adolescents valorisant la complémentarité entre la PJJ, l'ASE et l'intersecteur. c'est un service public.

20 places, dont 5 sont financées par le département

Le Secteur fournit un poste ETPd'infirmier ou d'assistant socio-éducatif.

Le département :rémunère 5 assistantes maternelles dont l'employeur est le CMP

Les jeunes sont confiés par l'ASE, ou la PJJ, ou le CMP

Le pilote est le Directeur du centre d'action éducative (Hébergement individualisé-service du placement familial pour adolescents- relève de la PJJ) prononce l'admission et veille à sa régulation.

Il existe un accompagnement et une formation des familles et un engagement de suivi éducatif et thérapeutique de chacun des partenaires

2. Une Unité Petite Enfance, dépistage précoce/PMI

Au sein d'un quartier sensible, cette unité a été créé en 2002 avec des m² sociaux HLM, un cofinancement Ville (politique de la Ville pour les travaux, location Hôpital) le CMP fournit le personnel, le département un poste de pédopsychiatre.

Il y a une prise en charge précoce et un suivi institutionnel avec les équipes intervenant dans le domaine de la petite enfance.

Noter le projet de développer ces actions

3. Dispositif de lutte contre l'échec scolaire dans le cadre du PRAPS

Il s'agit d'un travail des psychiatres avec les enseignants sur les cas d'enfants dits « inertes », c'est une intervention sur le temps scolaire à la demande de l'enseignant, en maternelle et CP.

4. Service d'Hébergement individualisé

Assure la prise en charge des plus de 16 ans

Caractéristiques principales du cas :

Evènement ou motif ayant présidé au choix de ce cas :
Troubles du comportement et encopréésie

Situation familiale : Fils unique

Analyse des cas par les interlocuteurs présents :

Préciser qui a déclenché la demande d'intervention en cours et précédentes:

La mère du jeune a été convoquée à l'école pour les troubles du comportement, mais on ne sait pas ce qu'a fait l'école face à cette situation.

C'est sur les conseils d'un neurologue de l'hôpital où elle travaille que la mère vient en consultation

Première consultation du fils à 12 ans, prise en charge pluri-disciplinaire (éducateur + médecin) bilan hospitalier court dans un hôpital public.

Le psychiatre conseille une séparation, et l'intervention du juge pour enfant, la mère refuse dans un premier temps, mais finit par s'adresser au juge.

Le jeune est pris en charge par l'ASE. Hébergement en foyer, scolarisation extérieure. Il est exclu après 7 mois.

Nombreux troubles du comportement. L'ASE demande une hospitalisation psychiatrique au CMP, qui finit par accepter, puis l'ado est envoyé dans une région voisine, dans un lieu de vie, avec une scolarisation extérieure. Les travailleurs sociaux travaillent avec un psychiatre (sinon, situation insupportable), mais à la demande de l'ASE de l'hospitaliser une nouvelle fois, le CMP refuse.

L'ASE et le CMP décident de le faire revenir, le CMP proposant un placement dans une famille d'accueil s'inscrivant dans un réseau de soutien et de supervision psychologiques, et scolarisation en hôpital de jour pendant 2 ans.

L'ASE suit la mère, le CMP la mère et la relation mère et famille d'accueil.
 A 15 ans, l'ado fait une bonne 5^{ème}, est suivi dans un CATTP le soir avec son éducateur,
 La mère ne vient plus au CMP

L'ado n'a pas de suivi psychothérapie, « même s'il en a besoin » : le refuse

Un diagnostic a-t-il été établi ? selon quel référentiel ? par qui ? a-t-il été formalisé ?

Oui, troubles du comportement, dans le cadre d'un dysfonctionnement de la relation mère-enfant.

Par l'école et le psychiatre du CMP. L'analyse faite par l'école porte sur les troubles dans le cadre de la scolarité (perturbation de la classe ?)

Quels sont les objectifs des interventions ?

Séparer l'enfant de sa mère

Qui les a déterminés ?

Le CMP et l'ASE

Ont-ils évolué au cours de l'intervention ?

Ambiguïté autour de l'hospitalisation psychiatrique, entre le CMP et l'ASE

Evolution dans la nécessité de l'éloignement géographique

Quelle modalité d'association du jeune ? de sa famille ? quelle formalisation ?

La mère est associée par le réseau sous forme de suivi et de lien avec la famille d'accueil

La question de la psychothérapie reste posée: « le jeune en aurait besoin, mais ne veut pas »

La famille a-t-elle fait l'objet par ailleurs et à une autre période d'une intervention sociale ?

Non

Quelle appréciation de l'adhésion du jeune et de sa famille aux actions proposées ?

Approche très « psychiatisée »

Il a été tenu compte du désir du jeune de quitter le foyer et cela a été bien géré

Existe-t-il des outils d'aide à la décision ? Un référentiel ? non

Existe-t-il une procédure d'évaluation de la mesure ?

Procédure : non, **indicateur** : la rescolarisation, la place dans la famille d'accueil, le suivi en CATTP

Quelle articulation entre les mesures simultanées ? importantes, grâce au réseau existant

Éléments d'explication sur les éventuelles ruptures de prise en charge :

Une intervention plus précoce aurait sans doute été bénéfique (premier signalement par l'école sans qu'il soit possible de savoir ce qui en a été fait)

Quelle appréciation sur le partenariat avec les autres institutions ?

Le travail en commun ASE/CMP montre un bon partenariat, la place du réseau constitue un plus, avec le suivi des familles d'accueil, la relation avec la mère maintenue.

CAS N° 6

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : entretien avec le chef de service d'un CMP et un éducateur spécialisé
Rédaction par la mission, validée par le chef de service

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : 14 octobre 2004

Identification du cas :

Cas : individuel

Genre masculin

Date de naissance : 1992

Contexte

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : oui

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : oui

Existence et nature d'un partenariat local des intervenants sociaux : préciser la nature du contrat, son objet, les participants (institutions et fonction des représentants de ces institutions), l'existence d'un pilote et les modalités de sa désignation, l'existence et le montant et la nature des crédits de financement de ce partenariat...

Accueil familial thérapeutique pour adolescents

Convention entre le Conseil général, l'Etat, la Direction départementale de la PJJ, le CMP. Dispositif innovant d'accueil familial thérapeutique pour adolescents valorisant la complémentarité entre la PJJ, l'ASE et l'intersecteur.

20 places, dont 5 sont financées par le département

Le Secteur fournit un poste ETP d'infirmier ou d'assistant socio-éducatif.

Le département :rémunère 5 assistantes maternelles dont l'employeur est le CMP

Les jeunes sont confiés par l'ASE, ou la PJJ, ou le CMP

Le pilote est le Directeur du centre d'action éducative (Hébergement individualisé-service du placement familial pour adolescents- relève de la PJJ) prononce l'admission et veille à sa régulation.

Il existe un accompagnement et une formation des familles et un engagement de suivi éducatif et thérapeutique de chacun des partenaires

2. Une Unité Petite Enfance, dépistage précoce/PMI

Au sein d'un quartier sensible, cette unité a été créée en 2002 avec des m² sociaux HLM, un cofinancement Ville (politique de la Ville pour les travaux, location Hôpital) le CMP fournit le personnel, le département un poste de pédopsychiatre.

Il y a une prise en charge précoce et un suivi institutionnel avec les équipes intervenant dans le domaine de la petite enfance.

Noter le projet de développer ces actions

3. Dispositif de lutte contre l'échec scolaire dans le cadre du PRAPS

Il s'agit d'un travail des psychiatres avec les enseignants sur les cas d'enfants dits « inertes », c'est une intervention sur le temps scolaire à la demande de l'enseignant, en maternelle et CP.

Caractéristiques principales du cas :

Evènement ou motif ayant présidé au choix de ce cas :

Jeune de nationalité camerounaise abandonné à 12 ans par sa mère repartie au Cameroun

Parcours :

Hébergement dans un foyer de l'enfance. Dépression et tentative de suicide. Hospitalisation psychiatrique. Traitement psychiatrique

Retrouve un substitut de famille

Réticences de l'ASE car « marqué psy »

Trouve une famille d'accueil, y reste deux heures. Réhospitalisé aux urgences hospitalières, puis en psychiatrie

Nouvelle tentative avec une famille d'accueil, dans le cadre d'un réseau organisant le soutien et la supervision

Rescolarisation normale, est en 6^{ème}

Analyse des cas par les interlocuteurs présents :

Préciser qui a déclenché la demande d'intervention en cours et précédentes :

Indéterminé : hôpital ? foyer ?

Un diagnostic a-t-il été établi ? selon quel référentiel ? par qui ? a-t-il été formalisé ?

Dépression, tentative de suicide, diagnostic établi par l'hôpital

Quels sont les objectifs des interventions ?

Environnement affectif à remplacer plus traitement psychiatrique (dépression), alors que le parcours scolaire est normal

Qui les a déterminés ?

Psychiatre et ASE

Ont-ils évolué au cours de l'intervention ?

Par une réponse institutionnelle qui paraît surdimensionnée au yeux du psychiatre (le jeune est dans une famille d'accueil participant au réseau, alors qu'il aurait pu être dans une famille d'accueil normale).

La famille a t elle fait l'objet par ailleurs et à une autre période d'une intervention sociale ?

Non, n'a pas contact possible avec sa famille

Quelle appréciation de l'adhésion du jeune et de sa famille aux actions proposées ?

Existe-t-il des outils d'aide à la décision ? Un référentiel ?

Existe-t-il une procédure d'évaluation de la mesure ?

Selon le diagnostic du psychiatre, le jeune va bien, et a une scolarité normale

Avis de l'ASE plus négatif « le jeune étant marqué psy », les familles relevant du réseau sont les seules à pouvoir l'accepter

Quelle appréciation sur le partenariat avec les autres institutions ?

Mêmes divergences d'interprétation sur la problématique psychiatrique entre le service de psychiatrie et l'ASE

CAS N° 7

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : mission locale et centre communal d'action sociale
Entretien le 14/10 avec le directeur de la mission locale et ses collaborateurs et la responsable de l'antenne du CCAS.

Rédaction par la mission

Identification du cas :

Jeune homme, 26 ans, né en 1978, nationalité française

Sortant de prison, Intervention sociale en partenariat mission locale et CCAS

Famille en provenance des ex pays de l'est ; mère décédée lorsque le jeune a quatre ans
Père difficultés linguistiques. Se comporte comme un pilier de la famille pour son frère et sa sœur. Violence familiale, pas de travail social sur la fratrie mais difficultés avec la police

Qualifications et expérience professionnelle antérieure : diplôme CAP peinture carrosserie

Profession avant incarcération : CDI dans une entreprise de location de voitures

Problématique :

Sortant de prison après un an d'incarcération. En attente de jugement, avec mesure de contrôle judiciaire : interdiction de séjour dans le département du domicile familial. Prise en charge pour insertion sociale et professionnelle par la Mission locale qui le réoriente sur le CCAS avec qui elle va gérer de manière totalement conjointe l'intervention

Travail articulé sur gestion du budget, sur l'autonomie dans le logement, sur l'accompagnement de la recherche d'emploi etc.

Pas d'intervention parallèle sur la famille

Déroulement de la prise en charge

06/03 : Contact début juin 2003 via club de prévention du département d'origine ; **période d'intervention intense** entretiens nombreux et très difficiles au démarrage : plusieurs fois par semaine, moins par la suite.

Pendant cette première période de nombreux intervenants autres que ML et CCAS : éducation surveillée du département d'origine, SPIP (service pénitentiaire d'insertion et de probation), avocat etc. A signaler l'intervention Espace Santé Jeune (structure financée par la ville d'accueil qui comprend médecin, infirmières, psychologue) et qui permet la mise en œuvre bilan plus soins information et accompagnement. A signaler pas de demande d'intervention psycho.

Coordination par téléphone sauf pour le CCAS qui a des locaux contigus

Pendant cette première phase, l'intervention sociale est une mobilisation pour aide au transport, aide alimentaire et CMU ; Chèque mobilité, carte transition, demande FLAJ.

07/03 : Embauché le 7 juillet 2003 par une entreprise d'insertion, sur un poste d'agent de tri de déchets: CDDI (contrat d'insertion) 1 mois puis CDD 11 mois.

07/03 : Demande et obtention d'un logement en FJT pendant 1,5 mois sur un département limitrophe au département d'accueil dans lequel les capacités sont saturées

09/03 : le jugement est reporté une nouvelle fois ; il est actuellement prévu pour décembre 2004 ; situation qui est à la fois un atout et un handicap

12/03 : l'entreprise d'insertion lui propose soit une formation de conducteur d'engins soit un CDI d'agent de tri classique dans l'entreprise banalisée à laquelle elle est adossée

5/01/2004 embauché en CDI dans cette entreprise

année 2004 : poursuite de l'intervention sociale rendez vous avec ML et CCAS

Analyse du cas : Commentaires et questions

Intervention sociale globalement très efficace : réinsertion rapide avec très vite autonomie du jeune (sauf en mai où il est malade et donc sollicite soutien financier).

Volonté de la part de la mission locale de promouvoir une prise en charge globale donc en partenariat (personnes repérées à travers la gestion de dispositif tels que TRACE) ; volonté partagée par la mairie qui crée un service spécialisé au sein du CCAS implantée à côté de la mission locale ; service composé outre le responsable de deux travailleurs sociaux et qui assure le suivi de 200 jeunes. C'est à partir de cette volonté d'aborder la personne dans sa globalité qu'elle est accompagnée dans les différents aspects de son insertion et notamment sur le logement, question importante car l'absence de logement compromet toute possibilité d'insertion et donc aurait ruiné tous les efforts déjà mise en œuvre par ailleurs. Le risque de perte de logement et donc, pour le jeune, celui de se retrouver à la rue est une des principales causes d'échec potentiel. Partenariat très efficace avec de nombreuses structures dont certaines sont extérieures au département attribué aux liens personnels noués entre les intervenants de la ML et du CC.

CAS N° 8

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : mission locale et centre communal d'action sociale
Entretien le 14/10 avec le directeur de la mission locale et ses collaborateurs et la responsable de l'antenne du CCAS
Rédaction par la mission

Caractéristiques du cas

Jeune homme, né en juin 1985, (19 ans), de nationalité tunisienne, carte de séjour 10 ans, venu en France au titre du regroupement familial, qui connaît des difficultés d'insertion sociale et professionnelle dans un contexte de rupture avec sa famille. Intervention conjointe ML CCAS.

Parcours de vie du jeune à vérifier compléter

1990 (à 5 ans) arrivée en Tunisie où il va passer une large partie de son enfance
2000 (à 15 ans) retour en France
2002 CAP pâtisserie CFA
2002 A la rue en juillet en raison d'un conflit avec sa famille (tension avec son père)
2004 en CDI depuis le 03/09/04

Eléments sur l'intervention sociale à vérifier compléter

Prise de contact en 2002 orienté par CIO vers ML et géré par ML conjointement avec CCAS pour cause de nécessité d'un accompagnement social du fait de ses difficultés financières, elles mêmes liées à sa rupture avec la famille

Demande de contrat jeune majeur ASE en cours ; Demande de prise en charge par le FAJ

Traitement conjoint par ML et CCAS fonctionnement en binôme avec présence variable en fonction des besoins. 2 entretiens par semaine au début ; Entretiens au siège ML CCAS accueil toute la journée

Intervention sur le logement : lorsque le jeune est à la rue. Contacte le 115 puis CHRS 15 jours puis hôtel au mois
Pas d'intervention sur la famille (fratrie : un frère une sœur)

Analyse du cas, commentaires, question

Cas intéressant de retour en France pour recherche d'emploi après phase d'éducation dans le pays d'origine des parents (dans le cas présenté comme dans 90 % des cas le jeune revient dans le cadre du regroupement familial). A signaler le cas particulier des jeunes en provenance des pays limitrophes aux DOM TOM et qui arrivent en France dans les DOMTOM et qui ne peuvent pas travailler en métropole.

Cas intéressant aussi car utilisation de la procédure jeunes majeurs (en dessous de 21 ans). Partenariat avec l'ASE jusqu'à 21 ans. Après 21 ans reprise du jeune par FRIJ/FAJ et intervention du service social polyvalent.

Partenariat dans le cadre d'une commission d'orientation sur les dispositifs, difficulté à articuler les dispositifs lorsque interviennent des communes et des départements différentes

formation en cours de mise en place au sein de la ML

CAS N° 9**Recueil des données :**

Institution délivrant l'information : collège

Entretien oral, en présence de l'équipe médico-sociale (médecin scolaire, assistante sociale scolaire), du principal adjoint, des deux conseillers principaux d'éducation, et de la directrice de SEGPA

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : 18 octobre 2004

Rédaction du cas par la mission

Identification du cas :

Cas collectif ou individuel : individuel

Genre : féminin

Date de naissance : 15 juin 1989

Contexte :

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : un contrat de ville communal

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : oui

Existence et nature d'un partenariat local des intervenants sociaux : Commission locale d'éducation, commission de l'absentéisme

Caractéristiques principales du cas :

Evènement ou motif ayant présidé au choix de ce cas : considéré comme terminé positivement

Parcours :

Année de naissance : 1989

Sexe : F

Situation familiale : parents séparés, après un divorce long et difficile
fratrie : 4 enfants (3 filles, 1 fils)

Date	Evènements/mesures
2000	Entrée au collège avec un dossier portant mention d'instabilité et de difficultés de concentration Souvent à l'infirmerie, fait part de ses difficultés familiales Le médecin scolaire contacte la mère et l'oriente vers le CMP
2000-2002	Redoublement de la 6 ^e , sans amélioration des résultats et du comportement scolaire 2001-2002 Soutien extra-scolaire financé par le conseil général : dispositif d'adulte référent dans le collège et atelier de remédiation
Janv juillet 2002	Suivi familial par une assoc. du secteur éducatif, l'aînée étant placée en internat
2002-2003	En 5 ^e 15 mai 2003 : une tentative de suicide, hospitalisée puis au CHS de Montesson Parallèlement, JAF déclenche une enquête dans le cadre du divorce pour la garde des enfants Contacts entre assistante soc du clge, du CHS, de l'ASE
2003-2004	Septembre 2003 : une AEMO judiciaire après signalement par ASE Décembre 2003 : en famille d'accueil, car le père en vacances Avril 2004 : demande d'internat scolaire par la jeune mais refusée
2004-2005	Crise de l'institution scolaire le 1 ^{er} octobre 2004 : appel au SAMU après malaise, signalement à l'Inspection académique, contact avec psy de l'hôpital, retour à son domicile le week-end et au collège le lundi, contact avec son éducatrice 6 octobre : accompagnée par éducatrice et parents dans un foyer de la fondation d'Auteuil à Lisieux où elle est acceptée à compter du 18/10

Problématique initiale : troubles du comportement et échec scolaire

Problématique apparue ultérieurement : carences éducatives

Mesures visant la famille ou le groupe :

Date	Nature des mesures
	Sœur aînée prise en charge par l'ASE dans le cadre d'un contrat jeune majeur
	Septembre 2003 : une AMO judiciaire après signalement par ASE

Analyse des cas par les interlocuteurs présents:

Les problèmes de la famille sont connus (altercation qui a fini au commissariat), sœurs aînées en détresse.

Cloisonnement du fonctionnement des acteurs dans l'Education nationale (situation connue du médecin mais pas de l'administration où le turn-over est plus important). Pas de signalement tant que les troubles du comportement ne sont pas trop pénalisants pour le fonctionnement de l'institution.

Le cas est vraiment pris en compte à compter de la tentative de suicide. La crise de l'institution scolaire en début d'année scolaire 2004-2005, qui appelle le SAMU et souligne auprès des acteurs extérieurs (psy du CMP et éducateur SSE) les difficultés d'intégration scolaire, contribue à dénouer la crise.

Absence de dispositifs relais par rapport à l'obligation scolaire : pas de classe relais (pb de locaux), pas d'IR...

CAS N° 10

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : collège

Modalité d'information de la mission: entretien oral, en présence de l'équipe médico-sociale (médecin scolaire, assistante sociale scolaire), du principal adjoint, des deux conseillers principaux d'éducation, et de la directrice de SEGPA

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : 18 octobre 2004

Identification du cas :

Cas collectif ou individuel : collectif et 2 cas individuels

Genre : masculin et féminin

Contexte :

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : un contrat de ville communal

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : oui

Existence et nature d'un partenariat local des intervenants sociaux : CLE, commission de l'absentéisme

Caractéristiques principales du cas :

Evènement ou motif ayant présidé au choix de ce cas : présenté comme révélateur des dysfonctionnements institutionnels

Parcours :

CAS COLLECTIF :

2002-2003 : classe de 5^{ème} SEGPA : les recrutements sont effectués par la Commission de Circonscription du second degré (CCSD). 14 élèves dont 3 cas extrêmement lourds. Changement de direction de l'établissement et de la directrice SEGPA. Attente puis nomination avec 1 mois de retard de l'institutrice spécialisée, sortie de l'IUFM. Difficultés de comportement de l'ensemble de la classe. Equipe médico-sociale gère les 3 cas lourds.

2003-2004 : Les 3 élèves ont été affectés ailleurs mais la CCSD oriente dans cette classe 3 autres cas lourds, pour 2 desquels cette orientation est vécue comme une double sanction puisqu'elle procède d'un conseil de discipline et détermine un transfert d'un collège général à une SEGPA. Nomination tardive d'un instituteur spécialisé, sorti de l'IUFM.

mi-novembre : 7 passages en commission de vie scolaire sur une classe de 14 élèves.

13/11/2003 : rappel à la loi par un officier de prévention

19/11/2003 : rapport de l'instituteur spécialisé remis à la directrice de l'établissement. Appel à l'inspection d'académie. Mise à jour des difficultés de concentration des élèves mais aussi des tensions au sein de l'équipe pédagogique : entre profs et directrice de SEGPA, entre profs, entre directrice de SEGPA et directrice d'établissement.

01/2004 : exclusion d'une élève par le conseil de discipline

2004-2005 : changement de directrice de SEGPA

Jeune N° 1 :

Sexe : masculin

Incidents :

Date	Nature des mesures
2004-2005	En 5 ^{ème} SEGPA. Hostilité des profs à son orientation par CCSD. Le 01/10/2004, crise du jeune qui menace et insulte le prof. Exclusion temporaire. Réunion entre la maman de la famille d'accueil, l'éducatrice de l'ASE, la directrice de l'établissement, la directrice de la SEGPA, le médecin scolaire et l'assistante sociale. Histoire familiale lourde. Vote d'un programme d'insertion scolaire (PIS) par la CCSD en une semaine (le 14/11/2004), en coopération avec le CMP qui le suit. La venue de l'équipe du CMP dans l'équipe des professeurs de la SEGPA est programmée pour la rentrée de la Toussaint (rendre les échecs acceptables)

L'enfant est l'auteur de son propre signalement, par le biais de son école élémentaire. A sa suite, il y a eu placement. Sa famille d'accueil de Nanterre représente un fort point d'ancrage pour lui.

Jeune N° 2 :

Sexe : féminin

Naissance : 22/11/1990

Incidents :

Date	Mesures
2003-2004	Violences de toutes natures et exclusions temporaires Janvier 2004 : crise (menace et insultes au prof). Conseil de discipline et renvoi de l'établissement avec signalement au juge. Mais à la suite d'une enquête de la brigade des mineurs, non-lieu à carence éducative CODOR pas saisie mais déscolarisée depuis cette date

Analyse des cas par les interlocuteurs présents :

Cet exemple illustre les liens entre les dysfonctionnements des équipes pédagogiques et ceux des élèves.

Outre les interrogations sur le management des équipes pédagogiques, 2 points nécessiteraient des éclaircissements :

le cloisonnement entre les agents chargés de la prise en charge médico-sociale et la direction, le recours au juge puisque dans le cas n° 2, l'assistante sociale indiquait que l'échec du signalement venait du caractère imprécis et non étayé des accusations. Pourquoi alors ne pas recourir à un mode moins intrusif et plus négocié tq administratif ?

CAS N° 11

La personne ayant aujourd'hui plus de 28 ans, le dossier papier a été détruit. Seules restent les informations synthétiques figurant sur le dossier informatique

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : **antenne de la Mission Locale**

Agent (nom et fonction) : **Conseillère en Insertion**

Modalité d'information de la mission (entretien oral, consultation d'un dossier) : **consultation du dossier et prise de contact pour vérifier la situation actuelle**

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : **02/11/2004**

Rédaction par l'agent. Anonymisé par la mission

Identification du cas :

Cas collectif ou individuel : **individuel**

Genre (féminin, masculin) : **masculin**

Date de naissance : **29.03.1976 (28 ans)**

Contexte :

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : OUI

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : OUI

Caractéristiques principales du cas :

Événement ou motif ayant présidé au choix de ce cas

Ce cas illustre la situation d'échec « durable » d'un jeune qui aurait pu être évitée si un dispositif était mis en place pour travailler en collaboration étroite avec les professionnels de la santé et d'assurer une meilleure orientation et un suivi.

Parcours :

3e en 1996

2^e année CAP Menuiserie (non obtenu) en 1998

Service national effectué

PQ Jardinage: du 21.02.2000 au 21.05.2000 (abandon le 01.05.2000 pour RE)

APO: du 06.09.2000 au 20.12.2000

PQ Cuisine: du 09.04.2001 au 31.07.2001 et du 01.08.2001 au 30.09.2001

Contrat d'insertion: 16.10.2001 - 22.11.2001 et 11.02.2002 - 10.02.2004

Dispositif TRACE : 22.08.2000 au 23.02.2002

Chronologie des interventions

Année de naissance : **1976**

Sexe : **masculin**

Situation familiale : **Fils unique. Parents séparés lorsqu'il était enfant**

Problématique initiale : **Recherche d'emploi**

Problématique apparue ultérieurement : **troubles du comportement**

Août 1999 : (23 ans) - 1^{er} contact avec la mission locale : **Projet E/F Espaces verts**

Déc.1999 : Aide à la rédaction **CV/LM/RAPDEM par agent mis à disposition par l'ANPE à la ML**

Janv. 2000 : Orienté par un conseiller pour une **PQ Jardinage** (niveau et motivation à vérifier par le responsable pédagogique de l'OF)

Fév. 2000 : - **PQ Jardinage le 21.02.00 au 21.05.00**
Il abandonne le 01.05.00 pour des recherches d'emploi en jardinage

Août 2000 : - **Programme TRACE** (RE aide-jardinier)
 . Bilan de santé refusé

- **APO du 06.09.00 au 20.12.00 pour réorientation**
Il abandonne le 10.11.00

. Stage : du 20 au 30.09.2000 Garçon d'étage à dans un hôtel (bien passé)

. Bilan fait le 03.10.2000 (RAS)

. Synthèse APO : Raisonnement logique : difficultés importantes. A besoin de beaucoup de temps pour comprendre. Travail lent mais juste. Nécessité de réentraîner les capacités d'apprentissage.

. Absences répétées depuis le 03.11.00

Nov. 2000 : Proposition **Module Santé** le 20.11.2000 (**absent**)

Déc. 2000 : - Orienté pour passer les **tests de PQ Cuisine**

Retenu, mais plus de place en janvier 2001.

- Réorienté et il réussit les tests en mars 2001

Janv. 2001 : **Changement de référent TRACE**

Mars 2001 : - **PQ Cuisine : du 09.04.2001 au 31.07.2001 et du 01.08.2001 au 30.09.2001**
 Proposition **visite en entreprise** le 10.04.2001. **Présent**

Avril 2001 : - **Courrier d'avertissement de la ML** (absences répétées aux RV de suivi permettant aussi de mettre à plat des problèmes de comportement soulevés par l'organisme de formation / propos incohérents et comportement «grossier» avec les stagiaires

- L'OF souhaitant que le jeune passe un **bilan de santé** le 02.05.2001 (pb de comportements...)

Le médecin du travail déclare le jeune apte.

Mai 2001 : Stage en entreprise dans une cafétéria : Même difficultés. **Il n'a pas pu finir sa période de stage**

Mai 2001 : Suite aux difficultés pour trouver un autre lieu de stage, le référent TRACE a contacté le responsable d'une entreprise d'insertion pour qu'il puisse finir sa période de stage

en entreprise et **avoir un avis objectif d'un professionnel sur son comportement en condition de travail**. Ce dernier n'a rien remarqué de particulier lors de cette semaine. La question se pose quant à son renouvellement d'étape jusqu'en septembre 2001.

Août 2001 : - **Appel du Médecin du Travail le déclarant apte pour exercer le métier de cuisinier**
 - **Prolongation PQ Cuisine jusqu'au 30.09.2001** avec accord de la responsable de formation, puisque accord du médecin et avis favorable de l'entreprise d'insertion

Sept. 2001 : Positionné sur la **Plateforme Hôtellerie/Restauration** le 20.09.2001

Absent

Point sur la PQ + Plateforme H/R + CHR13 + CFA pour CA

Oct. 2001 : MER (remis OE info co quick)
 Demande de RMI en cours

Déc. 2001 : - Accord avec l'entreprise d'insertion **pour embauche**
 (démarrage le 11 février 2002 CDD Insertion jusqu'à 2 ans)
 - Demande de carte azur pour le mois de février (dém emploi)
 - Entretien tél. et visite en entreprises régulières pour le suivi

Fév. 2002 : Montage dossier **FAJ** pour avance sur rémunération

Mai 2002 : - **Intermédiation** de façon régulière à l'entreprise d'insertion, malgré la fin dispositif TRACE (fév. 2002) pour de nouveaux problèmes de comportement
 - Le responsable, le référent et le jeune conviennent d'un suivi psychologique (pb de comportement et propos incohérents)

Fév. 2004 : Fin de contrat d'insertion (28 ans)

Situation actuelle :

A ce jour, ce jeune est toujours à la recherche d'un emploi de cuisinier. Il rencontre, dit-il, de façon régulière l'entreprise d'insertion pour faire le point sur ses démarches de recherche d'emploi. Par le biais de relation, sa mère a pris contact avec une association pour une aide à la recherche d'emploi et va s'inscrire dans des agences d'intérim.

Il est indemnisé ASSEDIC (600 euros).

Sur le plan de la santé : seul le pb d'épilepsie ressort de l'entretien. Il est toujours suivi médicalement et doit bientôt revoir son médecin pour son traitement. Il n'a, me dit-il plus de problème de schizophrénie (stratégie de guerre...).

Il passe le permis de conduite (code obtenu, la conduite échouée 2 fois)

Analyse des cas par les interlocuteurs présents :

A l'époque le réseau de santé n'était pas assez lisible et accessible.

CAS N° 12

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : **antenne de la Mission Locale**

Agent : **Conseillère en Insertion**

Modalité d'information de la mission (entretien oral, consultation d'un dossier) : **consultation du dossier et prise de contact pour vérifier la situation actuelle par l'agent**

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : **02/11/2004**

Rédaction par l'agent

Identification du cas :

Cas collectif ou individuel : **individuel**

Genre (féminin, masculin) : **Féminin**

Date de naissance : **11.08.1979 (25 ans), née en France, nationalité française**

Contexte :

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : **OUI**

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : **OUI**

Caractéristiques principales du cas :

Evénement ou motif ayant présidé au choix de ce cas :

Ce cas illustre la situation d'une jeune fille reçue en urgence à la mission locale en état de détresse physique et morale et pour qui l'accompagnement global de la structure et ses partenaires de terrain ont permis de lui redonner confiance en l'avenir.

Son insertion professionnelle est en phase de résolution.

Parcours :

1999 Formation de technicien informatique à Alger

1999 Formation de technicien informatique à Alger

2000 Technicien supérieur de santé (niv. Aide soignante en France) à Alger

2001 Formation de Technicien Bureautique à Alger

2001 Aide soignante à Alger

2001-2002 Sérigraphie à Alger

2002-2003 Assistante commerciale à Alger

2003 Aide ménagère à domicile en France

2003-2004 Agent d'entretien (CES) en France

2004 Préparation concours dans la gendarmerie depuis son arrivée en France

Chronologie des interventions

Année de naissance : **1979**

Sexe : **féminin**

Situation familiale : **Mariée, son mari vit en Algérie**

Problématique initiale : **Situation globale à traiter**

Parcours :

Arrivée en France en février 2003 (rupture familiale, parents en Algérie)

Déb. juin 2003 : 1^{er} contact avec la mission locale en fin de journée avec caractère d'urgence (différentes problématiques)

Depuis son arrivée, elle est hébergée chez sa sœur qui l'a mise à la porte (situation précaire + mari demandeur d'emploi + 3 enfants à charge), et violentée par son frère pour qu'elle reparte en Algérie pour se marier.

Hébergement :

- Info sur le logement (SAO)
- Placée en urgence le jour même dans un foyer d'hébergement d'urgence chrétien

Transport /Subsistance :

- Déblocage d'un FAJ d'urgence (80 euros en tickets-service)
- 10 solos en dépannage pour les démarches prévues
- 1 colis alimentaire remis par le Secours Catholique

Santé :

- Demande de couverture sociale + CMU compl.
- (RV avec le pôle social de la CPCAM)
- Remis adresses hôpitaux en cas d'urgence (pb d'épilepsie)
- association d'aide psychologique (pb viol)
- Demande d'info auprès d'une association et du planning familial pour chirurgie

Administratif :

- Doit faire sa carte nationale d'identité

Revenus :

- Aucun (n'était pas déclarée en Algérie)

Projet professionnel :

- Doit s'inscrire à l'ANPE
- Souhaite préparer le concours dans la gendarmerie
- Prépa concours : Centre Social (maths) + APP pour les tests psychotechniques
- Après régul des pb périphériques, démarrage de la recherche d'emploi

Divers :

- A rencontré une assistante sociale

Au vu de la demande de prise en charge et les actes professionnels déjà engagés, la jeune fille a intégré le programme TRACE

Mi juin 2003 : Point sur la situation

- Concours gendarmerie : épreuves prévues le 30.06.03
- Vaccinations OK
- CMU OK
- APP
- RV ANPE

Déb. juil. 2003 : - Travail sur le CV/LM

- Parrainage (info co le 22.07.2003)

- Concours gendarmerie : résultats sept. 2003
- Colis alimentaire avec le Secours Catholique + Vêtements

Fin juil. 03 : - M'informe qu'elle ne peut rester plus qu'une semaine au foyer.
 - Placement dans un autre foyer (1^{er}) le 23.07
 - Déblocage d'une carte azur pour le mois d'août 2003

Sept. 03 : **CES MEF du 01.09.2003 au 30.08.2004 + Préparation du CAP Agent de Prévention et de Sécurité**
 Demande de FAJ pour une avance sur rémunération
 Démarches de recherche d'emploi actives CES > 4 mois + Parrainage

Déc. 03 : S'est mariée en Algérie (son mari est resté en Algérie) et a renoué des liens avec sa famille.

Avril 2004 : Après avoir décroché cet emploi, elle a pu bénéficier d'un logement autonome
 . Loca Pass
 . Demande d'APL et FSL (CAF)

Mai 04 : Forum pour l'emploi ML/E2C

Juin 04 : Représente le concours dans la gendarmerie avec le soutien des APP

Août 04 : Demande de RMI + signature du contrat d'insertion avec AS
 Demande de formation d'agent de prévention et de sécurité auprès de l'AS

Ce jour : Attente de résultat pour le concours dans la Gendarmerie
 Recherche d'un emploi / Indemnisée ASSEDIC
 Parrainage vers l'emploi

Analyse des cas par les interlocuteurs présents :

Les objectifs fixés ensemble ont permis l'adhésion complète de la jeune fille.

Les relations avec la famille semblent aujourd'hui s'améliorer.

Tous les acteurs et intervenants sociaux sollicités ont été performants. L'offre de service de la mission locale a été efficace (foyers, SAO, CPCAM, Conseil Général/FAJ, Crédit Mobilité, Santé, Parrainage vers l'emploi, APP, Secours Catholique...)

Le tout ayant permis à cette jeune femme autonomie et reprise de confiance en soi.

CAS N° 13

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : **antenne de la Mission Locale**

Agent: **Conseillère en Insertion**

Modalité d'information de la mission: **consultation du dossier et prise de contact pour vérifier la situation actuelle**

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : **02/11/2004**

Rédaction par l'agent

Identification du cas :

Cas collectif ou individuel : **individuel**

Genre (féminin, masculin) : **masculin**

Date de naissance : **01.07.1980 (24 ans), séparé, 1 enfant, nationalité française**

Adresse (localisation de son quartier d'habitation) : **Hébergé chez un ami**

Contexte :

Existence et nature d'une mesure de politique de la Ville sur le quartier : **OUI**

Classement des établissements scolaires de secteur par le jeune en ZEP : **OUI**

Caractéristiques principales du cas :

Ce cas illustre la situation d'un jeune père de famille volontaire et motivé pour trouver un emploi. C'est aussi grâce à la collaboration et l'implication du personnel de la mission locale (EEF bâtiment) que le jeune a pu aboutir à une insertion professionnelle durable.

Parcours :

CAP Maçonnerie à l'ACPM du 03.11.2003 au 31.01.2004

Intérimaire du 02.03.2004 au 12.09.2004

CQ Maçonnerie 13.09.2004 au 13.04.2005

Chronologie des interventions

Année de naissance : **1980**

Sexe : **masculin**

Situation familiale : **séparé, 1 enfant**

Problématique initiale : **Abandon formation pour recherche d'emploi (besoin alimentaire)**

Problématique apparue ultérieurement : **Logement**

Fév. 2004 : **Programme TRACE**

Abandon formation pour recherche d'emploi

Depuis la résolution des problèmes périphériques (logement, santé, anpe, sécurité sociale...)

Mise en relation + transmission du CV à l'Equipe EF (GEIQ 13) +IAE

Forum emploi

Parrainage / TRE

Aide à la mobilité + location de vélomoteur pour déplacements (intérim)

Travail intérimaire régulier

Sept. 2004 : Signature d'un contrat de qualification

Doit bientôt recevoir une proposition de logement

Analyse des cas par les interlocuteurs présents :

Ce jeune homme a bénéficié d'une formation qualifiante en maçonnerie qu'il a abandonné pour des raisons financières. La rémunération CNASEA ne lui permettant pas d'aider sa famille et participer au frais de la personne qui l'héberge.

Afin de lui permettre de trouver un emploi tout en étant formé, il accepte la proposition d'un contrat de qualification à 30 km de son domicile.

Il est à souligner le travail d'équipe avec les EEF bâtiment (efficacité et réactivité).

CAS N° 14

Recueil des données :

Inspection Académique
Consultation de dossier par l'assistante sociale, conseillère technique
Entretien avec la mission le 25/10/04
Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas :

Situation individuelle d'une adolescente née le 13 mars 1989 (15 ans), scolarisée en classe de 4^{ème}
Domiciliée : Résidence : copropriété

Contexte :

Sur le quartier, pas de Z.E.P et pas de contrat ville
Pour cette situation, il y a eu beaucoup d'intervenants, associatifs et institutionnels.

Caractéristiques principales du cas :

Ce cas a été choisi pour démontrer que, malgré une multitude d'intervenants et plusieurs signalements la situation de cette adolescente n'a cessé d'empirer jusqu'à l'issue fatale. En effet, il semble que le processus de dégradation psychologique de la jeune était déjà largement avancé lorsque le cas a été connu.

Nous nous interrogeons sur les limites de chaque institution, d'autant plus qu'une fois le signalement effectué, la prise en charge de la situation nous échappe totalement. Les services de justice sont les seuls à avoir le pouvoir de décision. Nous assistons souvent, impuissants, à la dégradation de certaines situations d'enfants, alors que nous avons effectué toutes les démarches et liaisons nécessaires.

Parcours et chronologie :

Les parents sont séparés et un grand conflit existe entre eux. **En Août 2002**, la jeune va vivre chez son père, dans une ville voisine, suite à une altercation avec sa mère. Les relations avec le père se sont dégradées et **le 15 novembre 2002**, elle retourne chez sa mère et intègre le collège du secteur.

Le comportement de la jeune se dégrade de plus en plus : elle consomme des produits stupéfiants, sort le soir avec des copains, fugue...

La mère, très prise par une nouvelle relation amoureuse, est dépassée par le comportement de sa fille de 14 ans, à l'époque.

Le 13 mars 2003, l'assistante sociale de l'établissement adresse un signalement au Procureur de la République. Le Juge pour enfants ordonne une mesure d'AEMO prise en charge par une association.

La mère demande un placement. Une autre association prend la suite de la prise en charge AEMO.

En Mars 2004 le collège apprend que la jeune est prise en charge, en internat (prise en charge psychiatrique en hôpital de jour). L'établissement est informé que la jeune est placée dans un foyer « les lys ». Il est impossible pour le collège de rentrer en contact avec ce foyer.

Fin mai 2004, la jeune est devant le collège, disant qu'elle est en fugue du foyer. Elle dit vouloir vivre chez son petit ami.

En mai 2004, Madame la Principale adjointe interpelle l'équipe d'AEMO, laisse plusieurs messages au foyer, en vain. **Le 03 juin 2004**, elle envoie, par fax, des compléments d'informations au Juge pour enfants.

La jeune retourne chez sa mère.

Le 29 juillet 2004, un article dans « le monde » nous informe qu'une adolescente a été victime d'une affaire de mœurs, mettant en cause une dizaine de membres d'une unité de pompiers. Cette adolescente a succombé, à l'hôpital, des suites d'une tentative de suicide. La jeune fille était tombée dans un coma profond le 13 juillet, après avoir absorbé des cachets, et s'être pendue dans un établissement psychiatrique.

Cas n° 15

Recueil des données :

Inspection Académique

Consultation de la fiche violence « incidents en milieu scolaire » par l'assistante sociale, conseillère technique

Entretien avec la mission le 25/10/04

Rédaction du cas par l'agent Inspection Académique des Bouches-du-Rhône

Identification du cas :

Situation individuelle d'une adolescente, née le 04/07/90

Placée dans un foyer sur une ville voisine

Le papa est décédé, la mère a une sclérose en plaques. Les 4 enfants ont été confiés, au service de l'Aide Sociale à l'Enfance, par le juge des enfants, qui les a placés en MECS.

Contexte :

Collège du secteur.

Existence d'un chef de projet politique de la ville, contrat de ville, CLS,

Etablissement scolaire en ZEP,

Il existe un partenariat local : association de prévention spécialisée, centre social, association d'éducation populaire, médiateurs de collège « interface médiation », C.M.P Adultes...

Caractéristiques principales du cas :

Cette situation a été choisie pour démontrer que, même en présence d'un partenariat local, nombreux et bien présent sur le terrain, certaines situations ne pourront se résoudre favorablement.

Parcours :

Cette élève a frappé un de ses professeurs. Elle présente un comportement violent et agressif dans l'établissement. Le collège envoie une fiche d'incident qui déclenche des investigations.

En 2003-2004, la tante de la jeune vient rencontrer le Principal du collège, afin de solliciter une inscription pour sa nièce, l'aînée, placée en foyer, qu'elle souhaite recueillir chez elle. Elle habite le quartier, donc la jeune peut intégrer le collège, sans problèmes.

Depuis la rentrée 2004-2005, la jeune a changé d'attitude au collège. La tante a été très vite dépassée par le comportement de cette adolescente qui a dû être placée au foyer d'une ville voisine.

Dans l'établissement, il n'a pas été constaté d'absentéisme énorme, alors qu'elle fuge du foyer, vit dans un squat, prend des produits illicites. Son compagnon, plus âgé qu'elle, la frappe régulièrement, et nous pensons à des rapports fréquents et pluriels.

En octobre 2004, le Juge pour enfants est alerté en urgence, pour une audience exceptionnelle, et la PJJ est contactée, afin que la jeune puisse bénéficier d'une investigation

durant 15 jours. Mais l'adolescente est régulièrement en fugue du foyer, ce qui constitue un réel problème. Elle retourne, de temps en temps, au collège qui reste, semble-t-il, dans son errance, un repère.

Quand elle s'est présentée au collège, après son altercation avec le professeur, la police a été contactée dans le but de la garder, avant de la présenter au Juge. Cette démarche était destinée à permettre une décision autoritaire du Juge qui aille soit dans le sens d'une prise en charge médicale (internement ?), soit dans le sens d'une mesure judiciaire (incarcération ?).

Malheureusement, le Juge ne l'a pas encore rencontrée et actuellement la jeune est toujours en fugue du foyer et elle ne vient plus au collège.

Chronologie des interventions sociales pratiquées sur l'adolescente :

Juge des tutelles, juge pour enfants, Inspecteur ASE, équipe ASE, deux foyers... l'établissement contacte régulièrement le foyer. Les éducateurs semblent très démunis.

Après l'incident dans le collège, des notes ont été envoyées au juge, et les services de police ont été joints par téléphone.

Cas n° 16

Recueil des données :

Inspection Académique
 Consultation de dossier par l'assistante sociale, conseillère technique
 Entretien avec la mission le 25/10/04
 Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas :

Individuel, sexe féminin, née le 15/10/1988
 Scolarisée en 3^{ème} d'insertion au collège du secteur, est inscrite depuis la 6^{ème}.

Contexte :

Existence du chef de projet Politique de la ville, d'un contrat ville, d'un CLS,
 Etablissement en ZEP violence.
 Partenariat local : Centre social, association de prévention spécialisée, médiateurs de collège
 « interface médiation »...

Caractéristiques principales du cas :

La situation de cette adolescente a été choisie pour montrer l'impuissance dans laquelle peut nous mettre l'absence totale de coopération des parents dans les mesures envisagées pour venir en aide à leurs enfants.

Parcours :

La maman est seule, elle s'occupe de plusieurs enfants.
 La jeune a toujours posé problème tout au long de sa scolarité, et plusieurs commissions de discipline se sont réunies. Elève complètement ingérable en classe, elle refuse toute autorité.
 La jeune relèverait de soins psychologiques. La maman a été convoquée plusieurs fois, mais elle ne semble pas être vraiment consciente de la problématique de sa fille. Elle refuse toutes les solutions proposées.
 La jeune a été scolarisée en classe relais dans son collège de secteur. Elle réintègre le collège en 3^{ème} d'insertion.
 Nouvelle orientation dans une structure éducative de la PJJ.
 Une saisine a été effectuée auprès de la CCSD, sans succès à cause de l'attitude négative de la maman.
 Un signalement a donc été envoyé au Procureur, mais le Juge des enfants a prononcé une main levée, du fait de la non coopération de la famille et de l'élève.

Interventions sociales pratiquées sur l'adolescente :

L'institution a mis en place tous les dispositifs dont elle disposait à l'interne, et a effectué toutes les liaisons vers les services extérieurs susceptibles de venir en aide à cette adolescente. Cependant, pour cette situation, il s'agit d'une problématique de santé mentale. Cela ne relève plus de l'Education Nationale, d'autant plus que la famille n'a pas été partie prenante dans cette affaire.

Cas n° 17

Recueil des données :

Inspection Académique
 Consultation de dossier par l'assistante sociale, conseillère technique
 Entretien avec la mission le 25/10/04
 Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas :

Situation individuelle d'un jeune, sexe masculin, né le 26/04/88
 Nationalité Algérienne

Contexte :

Existence d'un chef de projet politique de la ville, contrat de ville, CLS.
 Etablissement scolaire en ZEP.
 Il existe un partenariat local : Centre social, association de prévention spécialisée, médiateurs de collège « interface médiation »...

Caractéristiques principales du cas :

Cette situation a été choisie pour tenter de montrer l'importance de l'échec scolaire dans les problèmes comportementaux des élèves.

Parcours :

Jeune garçon primo-arrivant, en grande difficulté sur le plan scolaire ayant entraîné par la suite des problèmes de comportement, l'élève a été affecté au collège du secteur **en mars 2003**. Il arrive d'Algérie, et intègre le DAI, niveau 4^{ème}. Une évaluation présente le jeune comme un élève de niveau plus que moyen, pour le DAI, avec une expression écrite et orale très faibles.

Durant l'année, Le jeune développe un comportement dangereux : frappe, insulte même le Principal, il commet des attouchements à caractère sexuel.

La famille, souvent absente, ne trouve pas de solution, et, surtout, démissionne. Un signalement au Procureur est effectué.

Une orientation vers la classe relais PJJ est envisagée. Le père est reçu, il défend son fils, dont il semble avoir peur, et il est dans le déni de ses actions répréhensibles. Le jeune a été très violent avec son père lors du conseil de discipline.

L'adolescent est dans un réseau de voyous du quartier, et adopte une attitude mafieuse autour du collège. Après un entretien avec le responsable de la classe relais PJJ, il apparaît que ce jeune garçon est dangereux, dans la toute puissance, et peut très facilement passer à l'acte.

La PJJ refuse de le prendre dans son dispositif. Les parents de cet adolescent sont très attachants, et sont en grande difficulté, car Le jeune terrorise toute la famille : il frappe sa mère, son père et ses sœurs. Il a grandi en Algérie, n'a aucune notion de l'autorité, et frappe parce qu'il a besoin d'argent.

Après enquête pénale par la brigade des mineurs, le juge met en place une mesure éducative « ordonnance 45 ».

Chronologie des interventions :

Signalement au Procureur de la République, envoi de courriers au Juge pour enfants.

Un partenariat positif s'est mis en place avec les médiateurs de proximité, la PJJ, la police, l'assistante sociale de l'association en charge des mesures éducatives.

Suite à l'analyse de tous les éléments, l'Education Nationale ne peut pas trouver seule une solution pour cet enfant qui relève d'une procédure pénale.

Cas n° 18

Recueil des données :

Inspection Académique
 Consultation de dossier par l'assistante sociale, conseillère technique
 Entretien avec la mission le 25/10/04
 Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas :

Situation individuelle d'un adolescent de sexe masculin, né le 08/10/88

Contexte :

Tous les établissements que cet élève a fréquentés étaient situés dans des zones Politique de la Ville, en secteur Z.E.P (sauf un collège), avec chef de projet, médiateurs de collège, de nombreuses associations et divers centres sociaux.

Caractéristiques principales du cas :

Cette situation a été choisie car cet élève, dont les capacités d'apprentissage ne peuvent être mises en doute, a été traduit 4 fois en Conseil de Discipline , a effectué un séjour en classe relais et a bénéficié de 15 jours d'investigation à l'école d'application de la P.J.J.

Parcours:

Cet élève était scolarisé au collège du secteur depuis 2000.

Très difficile, il a nécessité de nombreuses rencontres avec la famille. Une mesure d'accompagnement en classe relais a été mise en place dans le collège. A son retour en classe d'origine, il manifeste toujours autant de violence. Il part 15 jours en investigation à la P.J.J.

Quand il revient, il pose toujours de gros problèmes de comportement, ayant entraîné un signalement au Procureur de la République.

Le collège effectue un conseil de discipline **en mars 2002**

Il est affecté dans un autre collège. Il perturbe les cours, est violent, absentéiste. Un encadrement spécifique est mis en place pour lui dans l'établissement.

La situation se dégrade, entraînant un nouveau conseil de discipline **en janvier 2003**.

Il est alors scolarisé dans un autre collège.

Le jeune est décrit comme un adolescent qui a des capacités pour réussir sa scolarité. Il est d'ailleurs en classe de 3^{ème}, même après ce parcours chaotique.

Dans les relations duelles, il fait preuve de discernement et de réflexion, il se montre responsable et conscient de la gravité des actes qu'il pose.

En novembre 2003, la mère s'engage à le faire suivre psychologiquement.

Dès son arrivée dans le collège, un contrat est passé avec le jeune : chaque enseignant a une fiche de suivi qui lui est destinée, afin de noter son comportement.

En novembre 2003, un nouveau conseil de discipline est effectué, du fait de son comportement toujours très violent. L'éducatrice d'A.E.MO, contactée et présente, se montre très réservée sur le devenir de cet adolescent.

En décembre 2003, il est scolarisé en classe de 3^{ème} dans un autre collège. Il présente une attitude provocatrice, insulte et menace physiquement et verbalement plusieurs enseignants. Il trouble l'ordre public dans le collège, et va même jusqu'à déclencher un incendie.

En juin 2004, le voici à nouveau déféré devant le conseil de discipline.

Là, évidemment, le dossier d'orientation n'a pas été rempli.

En septembre 2004, les parents arrivent à I.A, munis d'un courrier du C.I.O mentionnant l'obligation de le scolariser.

Il est alors affecté dans un autre collège, en redoublement de 3^{ème}.

Chronologie des actions mises en place :

Le Juge des enfants est à nouveau saisi. Les services de police sont mis au courant de la situation.

Cas N°19

Recueil des données :

Institution: centre d'action éducative de la PJJ

Agent: un éducateur spécialisé

Entretien avec la mission le 25/10/2004

Rédaction du cas: par l'agent dans une note au juge des enfants (reconfigurée et anonymisée par la mission)

Identification du cas :

Jeune garçon, né le 27/01/87

Situation familiale

Le jeune est le 5^{ème} et dernier des enfants nés du couple marié entre 1958 et 1987.

Tous les enfants sont nés en Kabylie (Algérie).

La famille résidait en France en 92 lorsque tous les enfants ont été placés : la mère est hospitalisée, dans le coma, paraplégique, après une déféstration.

Le père, accusé par les enfants, est inculpé de cet acte et incarcéré. Il est libéré et fait l'objet d'un non lieu en 93 : au sortir du coma, Madame dit ne pas se souvenir des faits.

Le divorce a été prononcé en 99.

Madame, paraplégique, est prise en charge dans une maison de vie médicalisée. Elle présente des troubles psychologiques, a des rapports épisodiques avec le jeune.

Le père aurait refait sa vie depuis 95, il aurait 2 autres enfants, résiderait dans la ville. Le jeune n'a aucun contact avec lui.

La cadette de ses sœurs sollicite régulièrement les services éducatifs, semble dans le soucis du devenir de son frère mais ne peut en assumer la charge : son mari y est formellement opposé.

En conclusion : Le jeune maintient des liens épisodiques avec sa mère et une de ses sœurs. Ces dernières sont dans l'impossibilité d'en assumer la prise en charge quotidienne.

Déroulement des placements

De 92 à 98 le jeune était placé dans une maison d'Enfants de la ville.

De septembre 98 à septembre 2000 : famille d'accueil dans une autre ville

De septembre 2000 à octobre 2001 : en foyer dans une troisième ville

A partir de septembre 2001, le jeune (14 ans) a multiplié les fugues puis les délits (le 1^{er} en octobre 2001) et les conduites addictives.

Les placements se succèdent, pris souvent en urgence, ont des durées très variables, de 3 jours à 3 mois, interrompus par des fugues puis des incarcérations depuis 2003. Le seul placement marquant pour lui est son passage dans un CER du 13 Juillet à décembre 2003. Il semble y avoir fait une rencontre avec le chef de service qu'il a sollicité après la fin du séjour, en période de détresse.

Un nouveau passage dans cette même structure est programmé du 25/07 au 15/12/04, le jeune dit en être d'accord. Contraire à toutes les règles de fonctionnement institutionnel ce « redoublement » a reçu l'aval des magistrats et de la structure concernée. Il viserait à raccrocher le jeune à des relations de confiance vécues et éprouvées antérieurement, de profiter de ces 5 mois pour établir un bilan complet de la santé de cet adolescent.

Santé physique et psychique

Placé depuis l'âge de 5 ans, le jeune a connu des problèmes de santé importants (voir note en annexe).

- juillet 99 à décembre 99 : opération et soins (chimio et radiothérapies) pour un cancer du nasopharynx.

- février 2001 à septembre 2001 : hospitalisé un mois et opéré de ganglion au cou puis traitement pour hypothyroïdie.

Après cette date, du fait de ses brefs passages dans les institutions puis la fin de prise en charge possible par le service de pédiatrie de l'hôpital public (plus de 16 ans), aucun bilan ni suivi n'a été effectué.

Parallèlement, le jeune développe des troubles que nous dirons d'ordre psychique du fait de leur intermittence.

énurésie quasi chronique, mais qui s'est interrompue en 2003 durant son séjour au CER, encoprésie, nous en avons été témoin lors de son séjour au CPI (printemps 2003), à la maison d'arrêt en mai 2004.

scarification plus ou moins profonde des bras à maintes reprises, dernièrement à la maison d'arrêt en juin 2004

toxicomanie importante

angoisse/anxiété/dépression : traitement en avril/mai 2004 qui est de 4 xanax par jour prescrits par le psychiatre de la maison d'arrêt (le jeune en exécution de peine),

Retour en détention préventive le 20 juin, HO à la demande du Dr de la prison. Le jeune a réintégré la maison d'arrêt avec un traitement (anxiolytique, extrait thyroïdien).

Perspectives à la sortie de maison d'arrêt

Depuis son retour en détention, le jeune est informé de sa libération prochaine et des dispositions prises en accord avec le magistrat : accueil au foyer PJJ (hébergement collectif d'adolescents de 13 à 16 ans, accueillis à l'année) jusqu'à son départ le 26/07/04 avec le CER.

Une audience chez le Juge des Enfants pour cette orientation est prévue le 23/07.

Le jeune a exprimé auprès de divers interlocuteurs son accord pour un départ au CEP mais aussi son angoisse à l'idée d'un nouvel accueil dans un nouveau et énième foyer.

Il a verbalisé cette angoisse à plusieurs reprises : « je vais trop mal, je me sens trop mal, je veux qu'on me soigne, Je vais faire n'importe quoi, j'en ai marre, Je suis dans les foyers depuis que j'ai 3 ans, je vais me suicider ».

Ces thèmes et une attitude d'abattement spectaculaire ont été manifestés lors de notre visite en détention le vendredi 09/07, entretien mené en présence du docteur de la prison.

Devant cette réédition de sa demande nous avons conclu avec le jeune que le 13/07, à sa sortie de la maison d'arrêt nous l'accompagnerons dans un service d'urgence spécialisé, où il pourrait formuler sa demande aux personnes compétentes.

Situation actuelle

A sa sortie de détention, le jeune a été vu par son avocate. Cette dernière souhaitait que le jeune lui fasse un écrit (elle y a renoncé), a insisté sur son statut de «libéré» qui aurait permis au jeune de décider de sa destination immédiate (allez chez sa sœur, voir sa mère...

Nous avons fermement rappelé notre mandat et le jeune nous a accompagné au service des urgences de l'hôpital général.

Un bilan médical a été réalisé (radio pulmonaire, prise de tension, analyse de sang) qui s'est achevé par un entretien avec un pédopsychiatre. Ce médecin a indiqué au jeune la nécessité de poursuivre son traitement pour hypothyroïdie, confirmée par les analyses. Il l'a encouragé à tenir son projet avec le CER, à éviter les délits à l'approche de sa majorité...

Au terme de cette longue attente (de 16h à 19h30) le jeune réaffirmait son refus d'intégrer le foyer, voulant rejoindre sa famille, en l'occurrence sa grand-mère paternelle.

Aucun raisonnement ne pouvant le convaincre, nous avons fait avec lui ce déplacement : sa grand-mère en Algérie, un oncle présent lui a signifié l'impossibilité de l'accueillir, le renvoyant vers son père. Père que le jeune évoquait l'après-midi même avec le psychiatre, disant son désir, enfant, «de grandir pour le tuer»...

Le jeune s'est alors laissé conduire vers le foyer d'accueil d'urgence, répétant qu'il fugerait. Il a pourtant tenu, malgré deux arrêts, mais a quitté le véhicule à cent mètres du foyer, à 21h. La directrice de l'établissement le retrouvera sur un pont et il intégrera le foyer dans la nuit.

Depuis le 13/07, le jeune a pu être accompagné pour voir sa mère (alitée après une nouvelle opération), voir ses sœurs.

Cette visite le 16/07 a occasionné une courte fugue et c'est de lui-même que le jeune a regagné le foyer le 17/07 vers midi, après avoir erré toute la nuit.

Ces diverses rencontres familiales ont confirmé à cet adolescent qu'il ne pouvait espérer être accueilli par sa famille. Cette réalité le renvoie à «un choix» entre errance qu'il dit lui-même destructrice et le placement qu'il vit douloureusement.

Pris dans cette situation où les perspectives sont limitées, cet adolescent est en souffrance et montre des moments d'abattement profond. Peu opposant mais aussi peu investi dans ce parcours subi, il réaffirme pourtant son intention de partir pour une nouvelle cession avec le CER.

Il faut espérer que le bref délais qui le sépare de cette échéance, les rendez vous et accompagnements qui jalonnent cette période (rencontre avec l'éducateur chargé de l'IOE, visite de notre part, audience) lui permettront de tenir son placement jusqu'à cette date.

Cas N° 19

Recueil des données :

Institution: centre d'action éducative de la PJJ

Agent: un éducateur spécialisé

Entretien avec la mission le 25/10/2004

Rédaction du cas: par l'agent dans une note au juge des enfants (reconfigurée et anonymisée par la mission)

Identification du cas :

Jeune garçon, né le 27/01/87

Situation familiale

Le jeune est le 5^{ème} et dernier des enfants nés du couple marié entre 1958 et 1987.
Tous les enfants sont nés en Kabylie (Algérie).

La famille résidait en France en 92 lorsque tous les enfants ont été placés : la mère est hospitalisée, dans le coma, paraplégique, après une déféstration.

Le père, accusé par les enfants, est inculpé de cet acte et incarcéré. Il est libéré et fait l'objet d'un nom lieu en 93 : au sortir du coma, Madame dit ne pas se souvenir des faits.

Le divorce a été prononcé en 99.

Madame, paraplégique, est prise en charge dans une maison de vie médicalisée. Elle présente des troubles psychologiques, a des rapports épisodiques avec le jeune.

Le père aurait refait sa vie depuis 95, il aurait 2 autres enfants, résiderait dans la ville. Le jeune n'a aucun contact avec lui.

La cadette de ses sœurs sollicite régulièrement les services éducatifs, semble dans le soucis du devenir de son frère mais ne peut en assumer la charge : son mari y est formellement opposé.

En conclusion : Le jeune maintient des liens épisodiques avec sa mère et une de ses sœurs. Ces dernières sont dans l'impossibilité d'en assumer la prise en charge quotidienne.

Déroulement des placements

De 92 à 98 le jeune était placé dans une maison d'Enfants de la ville.

De septembre 98 à septembre 2000 : famille d'accueil dans une autre ville

De septembre 2000 à octobre 2001 : en foyer dans une troisième ville

A partir de septembre 2001, le jeune (14 ans) a multiplié les fugues puis les délits (le 1^{er} en octobre 2001) et les conduites addictives.

Les placements se succèdent, pris souvent en urgence, ont des durées très variables, de 3 jours à 3 mois, interrompus par des fugues puis des incarcérations depuis 2003. Le seul placement marquant pour lui est son passage dans un CER du 13 Juillet à décembre 2003. Il semble y avoir fait une rencontre avec le chef de service qu'il a sollicité après la fin du séjour, en période de détresse.

Un nouveau passage dans cette même structure est programmé du 25/07 au 15/12/04, le jeune dit en être d'accord. Contraire à toutes les règles de fonctionnement institutionnel ce « redoublement » a reçu l'aval des magistrats et de la structure concernée. Il viserait à raccrocher le jeune à des relations de confiance vécues et éprouvées antérieurement, de profiter de ces 5 mois pour établir un bilan complet de la santé de cet adolescent.

Santé physique et psychique

Placé depuis l'âge de 5 ans, le jeune a connu des problèmes de santé importants (voir note en annexe).

- juillet 99 à décembre 99 : opération et soins (chimio et radiothérapies) pour un cancer du nasopharynx.
- février 2001 à septembre 2001 : hospitalisé un mois et opéré de ganglion au cou puis traitement pour hypothyroïdie.

Après cette date, du fait de ses brefs passages dans les institutions puis la fin de prise en charge possible par le service de pédiatrie de l'hôpital public (plus de 16 ans), aucun bilan ni suivi n'a été effectué.

Parallèlement, le jeune développe des troubles que nous dirons d'ordre psychique du fait de leur intermittence.

- énurésie quasi chronique, mais qui s'est interrompue en 2003 durant son séjour au CER,
- encoprésie, nous en avons été témoin lors de son séjour au CPI (printemps 2003), à la maison d'arrêt en mai 2004.
- scarification plus ou moins profonde des bras à maintes reprises, dernièrement à la maison d'arrêt en juin 2004
- toxicomanie importante
- angoisse/anxiété/dépression : traitement en avril/mai 2004 qui est de 4 xanax par jour prescrits par le psychiatre de la maison d'arrêt (le jeune en exécution de peine),

Retour en détention préventive le 20 juin, HO à la demande du Dr de la prison. Le jeune a réintégré la maison d'arrêt avec un traitement (anxiolytique, extrait thyroïdien).

Perspectives à la sortie de maison d'arrêt

Depuis son retour en détention, le jeune est informé de sa libération prochaine et des dispositions prises en accord avec le magistrat : accueil au foyer PJJ (hébergement collectif d'adolescents de 13 à 16 ans, accueillis à l'année) jusqu'à son départ le 26/07/04 avec le CER. Une audience chez le Juge des Enfants pour cette orientation est prévue le 23/07.

Le jeune a exprimé auprès de divers interlocuteurs son accord pour un départ au CEP mais aussi son angoisse à l'idée d'un nouvel accueil dans un nouveau et énième foyer.

Il a verbalisé cette angoisse à plusieurs reprises : « je vais trop mal, je me sens trop mal, je veux qu'on me soigne, Je vais faire n'importe quoi, j'en ai marre, Je suis dans les foyers depuis que j'ai 3 ans, je vais me suicider ».

Ces thèmes et une attitude d'abattement spectaculaire ont été manifestés lors de notre visite en détention le vendredi 09/07, entretien mené en présence du docteur de la prison.

Devant cette réédition de sa demande nous avons conclu avec le jeune que le 13/07, à sa sortie de la maison d'arrêt nous l'accompagnerons dans un service d'urgence spécialisé, où il pourrait formuler sa demande aux personnes compétentes.

Situation actuelle

A sa sortie de détention, le jeune a été vu par son avocate. Cette dernière souhaitait que le jeune lui fasse un écrit (elle y a renoncé), a insisté sur son statut de «libéré» qui aurait permis au jeune de décider de sa destination immédiate (allez chez sa sœur, voir sa mère...

Nous avons fermement rappelé notre mandat et le jeune nous a accompagné au service des urgences de l'hôpital général.

Un bilan médical a été réalisé (radio pulmonaire, prise de tension, analyse de sang) qui s'est achevé par un entretien avec un pédopsychiatre. Ce médecin a indiqué au jeune la nécessité de poursuivre son traitement pour hypothyroïdie, confirmée par les analyses. Il l'a encouragé à tenir son projet avec le CER, à éviter les délits à l'approche de sa majorité...

Au terme de cette longue attente (de 16h à 19h30) le jeune réaffirmait son refus d'intégrer le foyer, voulant rejoindre sa famille, en l'occurrence sa grand-mère paternelle.

Aucun raisonnement ne pouvant le convaincre, nous avons fait avec lui ce déplacement : sa grand-mère en Algérie, un oncle présent lui a signifié l'impossibilité de l'accueillir, le renvoyant vers son père. Père que le jeune évoquait l'après-midi même avec le psychiatre, disant son désir, enfant, « de grandir pour le tuer »...

Le jeune s'est alors laissé conduire vers le foyer d'accueil d'urgence, répétant qu'il fugerait. Il a pourtant tenu, malgré deux arrêts, mais a quitté le véhicule à cent mètres du foyer, à 21h. La directrice de l'établissement le retrouvera sur un pont et il intégrera le foyer dans la nuit.

Depuis le 13/07, le jeune a pu être accompagné pour voir sa mère (alitée après une nouvelle opération), voir ses sœurs.

Cette visite le 16/07 a occasionné une courte fugue et c'est de lui-même que le jeune a regagné le foyer le 17/07 vers midi, après avoir erré toute la nuit.

Ces diverses rencontres familiales ont confirmé à cet adolescent qu'il ne pouvait espérer être accueilli par sa famille. Cette réalité le renvoie à «un choix» entre errance qu'il dit lui-même destructrice et le placement qu'il vit douloureusement.

Pris dans cette situation où les perspectives sont limitées, cet adolescent est en souffrance et montre des moments d'abattement profond. Peu opposant mais aussi peu investi dans ce parcours subi, il réaffirme pourtant son intention de partir pour une nouvelle cession avec le CER.

Il faut espérer que le bref délais qui le sépare de cette échéance, les rendez vous et accompagnements qui jalonnent cette période (rencontre avec l'éducateur chargé de l'IOE, visite de notre part, audience) lui permettront de tenir son placement jusqu'à cette date.

CAS N° 20**RECUEIL DES DONNEES**

Entretien le 29.10.2004 avec le référent de la situation : Equipe Enfance Conseil Général
Rédaction par l'agent

IDENTIFICATION DU CAS

X, garçon, né en 1986. 3^{ème} enfant d'une fratrie de 5 enfants.

Père : inconnu

Mère : en errance

Situation actuelle : placé en DMEF. Est, pour un mois en période d'essai dans un lieu de vie situé dans un département limitrophe. Est en immersion dans un milieu de stage potentiel : une association caritative.

PROBLEMATIQUE

Absence totale de soutien familial.

Situation quasi abandonnique. Troubles du comportement ; comportement inadapté en présence de jeunes enfants. Accès ponctuels de violence.

PARCOURS

> Naissance

> Placement à l'abri maternel à 15 jours

> Retour au domicile (16 mois)

> 10 juin 1988 :

X est ramassé par un passant dans sa poussette renversée sur le trottoir. Il est placé un jour en foyer de l'enfance puis est rendu à sa mère.

> 7 août 1988 (22 mois) :

Le compagnon de sa mère tombe, ivre mort avec X dans les bras. Il est placé par OGP à la pouponnière du foyer de l'enfance. X est décrit comme un enfant sauvage. Rachitisme et strabisme important liés à des carences vitaminiques. Il n'y a pas de symptômes de maltraitance. Son évolution au foyer est favorable.

> Juin 1989 - 2 ans et 9 mois :

X est placé en établissement. Il est énurétique et encoprésique.

> 12 octobre 1989 :

X est rendu à sa mère, il a trois ans.

> Avril 1990 :

X est enfermé dans un placard et assiste au viol de sa mère. Il est décrit comme un garçon turbulent. Sa mère s'investit dans sa scolarité. X a un souffle au cœur.

> Août 1990 :

Séjour en MECS durant 1 mois.

> Septembre 1990 :

X est opéré de son strabisme. Il doit porter des lunettes.

> Printemps 1991 :

X a 4 ans et demi. L'école maternelle interpelle les services sociaux sur son hygiène et sa tenue vestimentaire. Il est décrit comme un enfant turbulent qui veut être le centre d'intérêt. Il est coléreux et capricieux, c'est le mauvais sujet de la famille.

A 5 ans : Il adopte un comportement désagréable pour attirer l'attention sur lui. La mère à la fessée facile.

> Décembre 1991 :

X est hospitalisé pour pédiculose sur infectée.

> Avril 1992 :

La mère demande une expertise psychologique de son fils. Suite à cette dernière, une prise en charge en CRES est proposée.

> Mai 1992 :

L'école maternelle effectue à nouveau un signalement.

> Novembre 1992 :

X passe deux après-midi par semaine en CRES.

> Janvier 1993 - 6 ans :

X est placé avec son frère en CRES. Il fait subir des actes de type sexuel à un autre enfant du groupe. Il est immédiatement placé en famille d'accueil en Isère.

> Avril 1993 :

X rentre chez sa mère.

> Juillet 1993 - 7 ans :

X est placé en foyer

> Début Septembre 1993 :

X rentre chez sa mère.

> 17 septembre 1993

X est placé en foyer de l'Enfance

> 6 janvier 1994 - 7 ans et 3 mois

X est placé en MECS

> Mars 1994 :

X est scolarisé ; il redouble son CP.

> Septembre 1994 :

X est scolarisé en IME

> Décembre 1998:

X subit des agressions sexuelles de la part d'un adolescent qui partage sa chambre.

> 3 janvier 2000 :

X est scolarisé dans un centre d'éducation spécialisé.

> Octobre 2000 :

X se rend coupable d'attouchements sur un enfant. Il est placé sur un groupe d'ados.

> Juillet 2001 :

X est entendu par la brigade des mineurs pour une agression sexuelle sur un jeune.

> Janvier 2003 :

X est confié à l'ASE.

> Juillet 2003 :

X agresse une éducatrice. Il est hospitalisé en centre spécialisé durant une semaine. Un bilan est rendu avec l'indication d'une réorientation en lieu de vie associée à un suivi thérapeutique.

> Septembre 2003 :

X est réorienté en lieu de vie dans un département voisin

> 15 juillet 2004 :

Rupture du placement en lieu de vie sans accord de l'Inspecteur ASE

> Du 15 juillet 2004 au 28 juillet 2004 :

X a connu une succession de placements en urgence lieu de vie, lit de crise en MECS, DMEF.

> 28 juillet 2004

X est admis à plus long terme en DMEF sur la ville. Un référent de l'ASE prend le dossier en main. Un projet semble voir le jour.

> Depuis octobre 2004 :

X est majeur ; il semble s'inscrire dans un projet d'insertion sociale et professionnelle.

ANALYSE DE CAS

Pendant plusieurs années, X a connu une succession de placements. Un certain nombre de ces placements ont été des PJD. X n'a pu bénéficier d'un suivi par l'ASE.

Les conditions d'intervention :

Le nombre de placements et de retours en famille a rendu le suivi de ce jeune particulièrement difficile.

Il semble que la prise en charge de X ait été « morcelée » à l'image de son parcours. A la lecture de son dossier on note une absence d'articulation entre les multiples services étant intervenus.

C'est au moment de la rupture de son placement en lieu de vie, et en urgence que X bénéficie d'un accompagnement par un référent Equipe Enfance. Il est à ce moment là et à la veille de sa majorité en très grande difficulté et souffrance.

Relations avec le partenariat :

Depuis la prise en charge de X par un référent ASE un partenariat a pu se mettre en place autour de sa situation.

Pendant la période de crise qui a suivi le renvoi de X du lieu de vie, un pédo-psychiatre joue un rôle de supervision pour l'équipe et permet de temporiser. Un travail de concertation est annoncé entre la DMEF, le secteur psychiatrique, l'ASE ; X est associé à la construction d'un projet le concernant : des réunions régulières sont organisées.

Peu à peu, X se rend compte qu'il existe une certaine cohérence autour de lui. Des échéances courtes sont fixées.

Ainsi, sont abordés avec X les différents aspects de la vie quotidienne :

- Hébergement
- Santé

- Insertion professionnelle : un bilan de compétence est fait par la mission locale.

QUESTIONNEMENT

A parcours chaotique ? / prise en charge chaotique ?

Comment se fait-il qu'il y ait eu absence de fil conducteur entre tous les placements dont a fait l'objet X ?

La disponibilité actuelle du référent social (qui arrive sur le secteur, donc qui a à ce jour un peu moins de dossiers à gérer que ses collègues de travail), va t-elle permettre à X de réinvestir dans sa relation à autrui ?

Ce travail de proximité va t-il pouvoir être poursuivi, d'autant plus que X va peut être poursuivre son projet sur un département voisin ?

CAS N° 21

IDENTIFICATION DU CAS

X, garçon, né en 1993, 1 sœur née en 1998.

Parents séparés

PARCOURS

Dans un premier temps, Le jeune a été adressé au CAMSP de la Rose sur indication de l'institutrice de l'école maternelle en raison de la « bizarrerie » de son comportement qui peut passer d'une attitude de séduction à une brusque attaque destructrice pouvant être dangereuse.

Le jeune recherche la confrontation avec sa mère et fait tout pour la pousser à bout.

La mère a conscience des difficultés qu'elle rencontre avec le jeune et est demandeuse d'aide, de conseils, de soutien pour « gérer » sa relation à son fils.

La mère est continuellement dans des projets de départ (rapprochement du domicile de sa mère) qui à ce jour ne se sont pas concrétisés.

L'équipe du CAMSP et l'équipe de l'ASE se sont réunies pour une synthèse pour déterminer les objectifs des interventions et le choix des intervenants.

OBJECTIFS DE DEPART

1/

Travail auprès de la mère (soutien, conseils, échanges sur la parentalité)

Aide à la gestion de son budget

2/

Travail auprès du jeune en lien avec sa mère (écoute, recadrage, réassurance)

CHOIX DES INTERVENANTS

Un couple éducatif a été désigné (une assistante sociale, un éducateur spécialisé)

L'éducateur s'occupant plus particulièrement du jeune en lien avec la mère (rencontres toutes les trois semaines environ)

L'assistante sociale s'occupant davantage du travail sur le budget avec la mère et de l'insertion sociale de cette dernière.

Un contrat d'Action Educative à Domicile (AED) a été signé entre la mère et les services de l'ASE pour une durée d'un an dans lequel sont clairement définis les objectifs d'intervention qui ont été déterminés par les travailleurs sociaux et la mère.

Dès le départ, la mère était demandeuse d'une mesure pour son fils.

Le travail en partenariat avec le CAMSP a permis de créer la confiance entre l'équipe et la famille

Des réunions de synthèse régulières avec le CAMSP ont permis d'affiner les interventions auprès du jeune et de sa mère.

Le choix d'un éducateur pour le jeune a été judicieux et a permis à ce dernier de restaurer une image paternelle positive.

Parallèlement, le travail de l'Assistante Sociale auprès de la mère lui a permis de réfléchir à la gestion chaotique de son budget et à limiter les achats compulsifs.

L'équipe ASE s'est appuyée sur le travail fait par le CAMSP tant auprès de la mère que du fils.

A ce jour, le travail fait par le CAMSP et l'équipe de l'ASE a permis de réassurer l'ensemble de la famille et a permis aux enfants de se poser.

La mère a demandé tout récemment à ce que la mesure soit poursuivie pour une année encore.

CAS N° 22

Recueil des données

Entretien le 28/10/2004 avec les référents de la situation : équipe Enfance AED Conseil Général.

Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas

X., fille, née en 1988, enfant unique - scolarisée en 3^{ème} d'insertion, collège situé en ZEP - famille résidant dans un quartier sensible de la ville

Problématique

Intervention sur une adolescente et sa famille ; milieu familial en grande difficulté
X est de retour dans sa famille après plusieurs années de placement.

Contexte familial

Parents : vie de couple chaotique, alcoolisme de Madame et Monsieur
Séparation en 1991 mais pendant plusieurs années Mr et Mme connaîtront des périodes de vie commune.

Actuellement : Mère en processus d'insertion professionnelle.

Père vit sur la ville, sans activité, n'a aucun contact avec le service.

Parcours

Novembre 95 : difficultés en milieu scolaire. Décision CDES = suivi SESSAD et accueil en IR deux nuits par semaine.

Mai 96 :

Premier signalement à l'autorité judiciaire fait par le CAMSP et l'IR où X est suivie. Motifs → X se plaint d'attouchements de la part de son père.

Alcoolisme des parents.

AEMO = suite à ce premier signalement, seul l'alcoolisme des parents est retenu.

Juillet 96 :

Nouveau signalement fait par l'équipe exerçant la mesure d'AEMO pour les mêmes motifs. Le père n'est pas inculpé pour défauts de preuve.

Août 96 :

Placement de X en Foyer (MECS).

Juillet 2001 :

Main levée du placement.

Mise en place de la mesure d'AED.

Analyse du cas

La prise en charge de la situation a été déclenchée par l'éducation nationale = éducation spécialisée = IR, SESSAD, CAMSP. Un diagnostic a été établi au vu des problèmes de comportement de l'enfant = difficultés d'élocution, mauvaise adaptation sociale, enfant triste, inhibée, souvent fatiguée.

Diagnostic formalisé par la décision CDES

Objectifs : aide thérapeutique et éducative pour X mais, au vu du danger physique et moral, une demande de protection judiciaire est demandée pour X.

Objectifs : suivi éducatif de X en la maintenant dans son milieu familial dans un premier temps. Puis placement de X va entraîner la prise en charge de la situation par l'équipe enfance.

Objectifs :

Suivi du placement de X

Suivi de la famille maternelle = accompagnement de la mère par rapport à l'alcoolisme, travail avec la mère autour des problèmes de couple et des accusations formulées par X à l'encontre de Mr. Soutien de la mère dans ses fonctions éducatives Préparation au retour de X auprès de sa mère.

Les objectifs ont été déterminés par les différents services intervenant dans la situation. Ils ont évolué au cours des interventions.

A l'heure actuelle, les objectifs de la mesure AED sont:

consolider les fonctions éducatives de la mère.

Soutenir X dans le retour au domicile et dans son orientation scolaire.

travail de médiation entre la mère et la fille. La base du travail, est le contrat élaboré avec X et sa famille.

Modalités :

rencontres régulières avec X, sa mère, les deux ensemble. Ces rencontres ont lieu au domicile, au service ou en sorties extérieures.

rencontres avec les enseignants.

Relations avec le partenariat

le parcours de X a nécessité l'intervention de plusieurs partenaires institutionnels.

Il est à noter qu'aucun problème de communication n'a été rencontré avec les différents partenaires concernés.

Dans cette situation, l'ensemble des partenaires appartiennent à des institutions

= chacun d'eux a l'habitude d'utiliser les espaces de réflexion et de travail que sont les réunions de synthèse, notamment les échanges souhaités et nécessaires au bon déroulement de la prise en charge de la mineure ont pu avoir lieu.

Dans cette situation, il n'y a pas eu de rupture de prise en charge. Le référent est resté le même en PJASE et en AED, il a été le lien et un facteur de réussite. Le partenariat avec les intervenants institutionnels a fonctionné de manière efficace concertation, passages du dossier, rencontres avec X et sa famille...

Les différentes articulations entre partenaires qu'a nécessité la prise en charge de X ont pu être réalisées en temps voulu et de manière souple et cohérente.

Aujourd'hui, on peut dire que la qualité des rencontres entre les différents partenaires est un des éléments qui ont permis une évolution favorable de cette situation. Il s'ajoute au travail important mené avec la mère sur ses capacités éducatives et sur sa prise en charge de son alcoolisme ; on peut aussi reconnaître qu'elle est un des facteurs de l'évolution positive de X.

Le service envisage actuellement, la main levée de la mesure d'AIED.

Questionnement

Il semble que la difficulté émergente aujourd'hui soit l'acceptation de l'arrêt du contrat AED par Madame et sa fille.

La durée de la prise en charge, nous interroge. De plus, le service n'a-t-il pas mis de côté un éventuel partenariat associatif intervenant sur le quartier où vit la famille ?

Après plusieurs années de suivi, le relais par des partenaires non institutionnels n'est-il pas à mettre en place ?

CAS N° 23**Recueil des données :**

Institution délivrant l'information : Mission Locale

Agent (nom et fonction) : Conseillère en Insertion

Modalité d'information de la mission (entretien oral, consultation d'un dossier) : consultation du dossier et prise de contact pour vérifier la situation actuelle par l'agent

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : **02/11/2004**

Rédaction par l'agent. Anonymisé par la mission

Identification du cas :

Jeune homme, né le 21/01/1979 (25 ans 1/2)

Résidence : locataire depuis le 18 septembre 2004 grâce au revenu du RMI qu'il perçoit depuis février 2004. Auparavant était hébergé par sa famille dans un quartier sensible

Inscription à la mission locale : le 20/08/1997. A connu trois référents Mission Locale. Officiellement nous comptabilisons entre cette date et le 30/03/2004 115 contacts, il convient d'y ajouter une vingtaine d'autres non recensés dû à l'insistance de ce jeune homme pour diverses raisons, (besoin d'écoute, plaintes, revendications, menaces). A ces contacts s'ajoutent 50 services Mission Locale que nous décrivons ci-dessous.

Niveau scolaire à l'inscription : Arrêt en 2^{ème} année d'apprentissage en cuisine, ne s'est jamais présenté à l'examen. Etais titulaire du CFG et du BEPC lors de son inscription.

Venant d'un département éloigné, il arrive sur le quartier pour y commencer le collège. Il est le quatrième d'une famille marocaine de 8 enfants.

Cet environnement n'a jamais été structurant pour ce jeune homme qui pourtant à des ressources personnelles capacités d'apprentissage, d'adaptation, autonomie dans les démarches à effectuer.

Ce jeune homme se caractérise par des comportements asociaux qui se fondent sur une forme de discrimination en retour. Cela lui permet de ne jamais se remettre en cause et de rejeter la responsabilité de ses actes et des situations qu'il vit sur les autres et sur la société. En un mot c'est eux qui ont fait de lui ce qu'il est. La culture de l'échec est donc importante, bien rôdée et elle lui permet d'entrer dans un processus de revendication, d'intimidation et de violence verbale ou physique. Si besoin est il n'hésite pas à rassembler autour de lui plusieurs autres jeunes qui le soutiendront dans ses « doléances ». Dans ce cas il aime à dire qu'il n'a ni ami ni attache qu'il vit dans une jungle et que tout est bon dès lors que cela lui rapporte.

Pourtant ce jeune homme n'est pas dupe de ce qu'il met en scène, il sait comment fonctionne notre société et il a conscience de la notion de droit et de devoirs qui s'applique à chaque individu même si parfois ses demandes sont en décalage avec l'organisation de notre société.

Donc pour lui, s'il vole au guichet de la poste c'est qu'il y est obligé car on ne l'a pas aidé ou qu'aucun employeur n'a voulu l'embaucher. S'il n'obtient pas la formation professionnelle qu'il désire c'est parce qu'il est « arabe » et que la société ne permet pas à ceux-ci de s'intégrer dans l'emploi comme ils désirent. Si son permis lui est ôté c'est qu'il est l'objet d'une cabale de la part de la police comme tous les jeunes de son quartier. Lorsqu'il est embauché il considère être la victime d'une exploitation salariale ou bien technique, sa valeur professionnelle étant supérieure aux missions qui lui sont confiées.

Dans ces situations son attitude vis-à-vis de ses interlocuteurs est dédaigneuse, hautaine, irrespectueuse. Vis-à-vis des femmes ce jeune homme très machiste est encore plus que cela. Le travail d'accompagnement avec ce jeune homme est lourd, pesant, toujours à la limite de la rupture et la restauration du lien n'est que très rarement de son fait.

Pourtant ces attitudes ne sont guère « payantes » pour ce jeune homme. Par deux fois elles l'ont conduit en maison d'arrêt pour une peine ferme de février à octobre 2002 durant laquelle il a rencontré les conseillers de la Mission Locale qui effectuaient leur permanence en maison d'arrêt. Une seconde fois il est condamné à une peine de semi liberté de septembre à décembre 2003. Cette dernière a été levée pour qu'il puisse effectuer un contrat de travail qui n'est jamais allé au-delà de 3 jours.

Heureusement ce notamment lorsqu'il est en emploi ou qu'il bénéficie d'un minimum de ressources. Il se révèle alors comme un employé appliqué tant vis-à-vis des tâches à effectuer que des consignes de sécurité le concernant ou concernant ses collègues. Il a aussi la capacité à trouver seul ses emplois.

Fondements et articulations des mesures sur les 18 derniers mois

La mise à l'emploi :

Au terme de sa formation AFPA (06/03) ce jeune homme revient vivre sur la ville. Ses stages en entreprises ne lui ont pas permis de trouver un emploi dans sa qualification. Il s'adresse donc à l'Equipe Emploi Insertion de l'ANPE et du PLIE puis à la mission Locale pour effectuer une formation de soudeur inox qui s'avère être complémentaire à sa qualification. Ses droits en tant que demandeur d'emploi ne le permettent pas, le PRDF ne le propose pas.

Une nouvelle phase de conflit débute entre lui et les institutions et il aura auprès de la conseillère ANPE un comportement particulièrement odieux. Toutefois il effectuera avec la Mission Locale dans le cadre de la mesure Parrainage Jeunes, une recherche d'emploi au cours de la quelle les Entreprises de Travail Temporaire et celles sous traitantes mais spécialisées dans le milieu de la décontamination sont contactées. Au cours de cette recherche, il sera recruté pour deux semaines et effectuera les vendanges.

A la même époque sa situation vis-à-vis de la justice s'aggrave. Il est condamné à une peine d'emprisonnement qui sera commuée en semi liberté pour qu'il puisse effectuer un Contrat Emploi Solidarité que la Mission Locale, en contact avec le juge d'application des peines et le SPIP, a pu obtenir.

Ce choix du CES fut proposé par le conseiller Mission Locale non pas en regard de la situation judiciaire mais vis-à-vis des difficultés particulières d'emploi que connaît ce jeune homme. Il n'a plus de permis de conduire, les sites de travail sont distants d'une petite centaine

de kilomètres de la ville. Son casier judiciaire ne lui permet pas d'être employable directement par une entreprise propriétaire ou ayant en exploitation une telle activité.

Le CES est l'occasion de connaître les qualités et les sérieux professionnels de ce jeune homme encore bien floue pour la Mission Locale. Ce contrat est aussi l'occasion d'une formation complémentaire pour obtenir à nouveau le permis de conduire et de financer avec son salaire les examens médicaux qui y sont liés.

Cette période de travail s'avérera fructueuse durant trois mois seulement, ensuite les relations avec l'entreprise se dégraderont jusqu'à la rupture. La Mission Locale une fois encore, servira de médiateur.

Les raisons du litige et perte des l'emplois:

Il obtient en octobre 2003 donc durant son CES, une proposition de contrat avec une entreprise pour travailler sur un site de construction. Des démarches s'avèrent nécessaires, obtention des laissez-passer sur le site, visite médicale recherche de logement puisque la mobilité n'est toujours pas au rendez-vous. La Mission Locale et lui négocient une période d'absence de cinq jours vis-à-vis de l'employeur CES durant laquelle il conservera son salaire mais Le jeune utilisera bien plus que cinq jours. Sur ce fait pour compenser ses absences, l'employeur lui propose de participer à une action bénévole. Il refusera et cessera de se rendre sur son lieu de travail. Son salaire sera retenu pour la partie des absences non négociées.

Vis-à-vis de la proposition du contrat de travail, les démarches sont effectuées, la Mission Locale a trouvé l'hébergement dans un foyer de jeunes travailleurs à proximité du site, les conditions pécuniaires sont remplies entre différentes aides au logement, à la mobilité, et son salaire CES. Rien ne vient plus en opposition qu'il s'installe et travaille. Initialement le contrat démarrait le 1^{er} décembre 2003, il est reculé par l'entreprise au 15 décembre puis en janvier 2004. En janvier 2004 plus rien de cette logistique n'existe. La relance auprès plus, argent dépensé, possibilité de logement disparue, impossibilité de contracter un bail auprès d'une agence immobilière ne résoudra rien et la mobilité n'est toujours pas retrouvée. Ce jeune homme effectuera donc trois jours d'essai et stoppera son contrat.

Dégradation des possibilités de suivi du jeune.

Suite à ces événements le suivi du jeune à la Mission Locale n'a plus connu aucun autre soutien ni collaboration. Les actions entreprises n'aboutissent pas ou à quelques menus contrats dans le cadre de la recherche d'emploi. Les entreprises d'insertion contactées à partir de février 2004 déclinent la candidature du jeune face à l'agressivité des entretiens préalables à l'embauche. Les aides financières ne furent pas renouvelées et l'agressivité de ce jeune homme devint croissante jusqu'à une sanction disciplinaire de mise à pied du service pour une durée d'avril à juin 2004. A cette occasion un signalement sur la main courante du commissariat de la Police Nationale fut fait.

Durant cette mise à pied le jeune s'est adressé au dispositif du RMI, il y fut intégré et perçu avec rappel les sommes aux quelles il avait droit. Depuis septembre 2004 il est locataire et ne s'est quasiment pas re-manifesté auprès de la Mission Locale depuis avril 2004 jusqu'au premier jour de novembre.

Principales étapes du parcours d'insertion

3-1) Formations : Depuis son inscription à la Mission Locale, ce jeune homme a bénéficié de 7 orientations pour effectuer des formations de remise à niveau, de qualification et à visée emploi.

11/97 : Pré qualification PRDF, métier de la cuisine, 199 h effectuées, abandon.

02/99 : Bilan orientation PRDF, 312 h effectuées, orientation métiers de la cuisine.

09/99 : Qualification métiers de la cuisine PRDF, 312 h effectuées, abandon.

12/02 : Mobilisation à l'emploi PRDF, 597 h effectuées, sans suite sur l'emploi.

02/03 : **Qualification** AFPA, Agent de décontamination option nucléaire, Obtient le CFP

06/03 : Chèque Formation du Conseil Régional pour licence cariste (la formation n'a pas été effectuée)

3-2) Dispositifs particuliers dont il a bénéficié.

L'Appui Social Individualisé durant six mois en 2002. Cette aide a permis d'aider ce jeune homme à la sortie de son incarcération.

TRACE d'août 2002 à mars 2004 pour reprendre un parcours d'insertion qui alterne périodes de formation et d'emplois. Ces derniers seront peu nombreux et de courtes durées. Durant les périodes d'inactivité.

Un partenariat Mission Locale et l'Equipe Emploi Insertion (ANPE, PLIE) permettra la mise en œuvre de la formation AFPA sur les 6 premiers mois de l'année 2003

Accompagnement quartier : de juin 2003 à septembre 2003, période qui fait suite à la formation qualifiante de l'AFPA. L'objet de cet accompagnement vise uniquement à l'emploi et à la résolution de nouveaux problèmes sociaux (rejet des parents, dettes) et judiciaires puisque ce jeune homme sera condamné par la suite pour conduite en état d'ivresse et divers vols.

Parrainage Jeunes vers l'emploi de septembre 2003 à janvier 2004. Le ciblage pour l'emploi est uniquement fait en direction des entreprises ayant lien avec le nucléaire. Cette action permettra la signature d'un contrat CES puis d'un contrat de travail à durée indéterminée avec l'entreprise pour un emploi sur un site de construction. Par ailleurs les formalités administratives et financières sont réunies pour une installation dans un studio proche du lieu de travail. Avec le résultat de ce travail, le jeune obtient une main levée de sa condamnation qu'il effectuait dans le cadre de la semi liberté.

Emploi : le jeune a bénéficié de différents services propres à la Mission Locale en matière de recherche d'emploi et d'orientation sur l'emploi. Il a ainsi connu le service de recherche d'emploi, eu la possibilité durant deux saisons d'être employé par le Relais Travail saisonnier sur de courtes périodes durant les vendanges. Il a bénéficié aussi de deux orientations sur Trait d'Union Emploi service partenaire de la Mission Locale. Nous devons noter que ce jeune homme a par lui-même trouvé d'autres emplois qui lui ont permis de bénéficier de revenus ASSEDIC et ainsi de partir en formation à l'AFPA.

3-3) Services et partenariats internes ou externe à la mission Locale. 50 services répartis sur trois catégories qui sollicitent eux aussi des partenariats.

Aides financières auprès du FLAJ et du conseil Régional. La majeure partie de ces services ont trait au transport, aide aux permis de conduire et à l'obtention de bons d'achats alimentaires. Il faut aussi y comptabiliser la bourse d'Accès à l'Emploi qui certains mois a suppléé l'absence de revenu durant la période d'accompagnement TRACE.

Aides administratives : Auprès du tribunal, pour le logement, l'assurance complémentaire, la santé.

Aides à l'emploi : CES, Trait d'union, ASSEDIC, le CCAS, le CV, la lettre de motivation, la visite d'entreprises la mise en relation avec les entreprises, l'ANPE (hors dispositifs d'accompagnement) Atelier emploi, EEI, ANPE, les candidatures auprès des entreprises d'insertion

Aides au logement : Les offices HLM, le 115, une association

En matière de justice : La police, le juge d'application des peines, le SPIP

En matière de santé : Toutes nos tentatives se sont avérées infructueuses.

Conclusion :

Le jeune est bénéficiaire du RMI depuis le 01/02/2004, locataire depuis le 18/09/2004 grâce au RMI qu'il perçoit. Le CCAS d'Avignon qui instruit son dossier sollicite à nouveau la Mission locale pour l'étude et la mise en œuvre d'un contrat d'insertion qui devrait être signé le 9 décembre 2004.

CAS N° 24

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : Mission Locale

Agent (nom et fonction) : Conseillère en Insertion

Modalité d'information de la mission (entretien oral, consultation d'un dossier) : consultation du dossier et prise de contact pour vérifier la situation actuelle

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier : 02/11/2004

Rédaction par l'agent. Anonymisé par la mission

Identification du cas :

Jeune homme, né le 23 février 1981

Renseignements d'ordre général

Habite depuis 2 ans dans un quartier sensible avec sa femme et ses 2 filles, de 3 et 5 ans. D'origine gitane, aîné de 3 enfants, né dans un autre quartier sensible de la ville, y a vécu chez ses parents, jusqu'à son mariage en 1999 où il a été locataire avec sa femme dans le même quartier.

Inscription à la Mission Locale, à la permanence sur son quartier au centre social, le 29 mai 1997.

A connu 2 référents successifs, (effectuant tous deux des permanences sur le quartier). Une conseillère, jusqu'au 20 novembre 2001, où il a été agressif et violent, au cours d'un entretien, d'où port de plainte, à la police et condamnation 6 mois après à un mois de prison avec sursis. Le relais avait été pris quelques semaines après par un autre conseiller jusqu'à ce jour.

150 contacts ont été comptabilisés entre cette date et juin 2003, date à laquelle il a obtenu un CDI d'agent d'entretien dans une société mixte de logements, poste qu'il occupe encore à ce jour.

Niveau scolaire à l'inscription : sorti de classe de quatrième technologique au collège du quartier, contrairement à la majorité des jeunes gitans qui passent souvent en SEGPA à l'issue du primaire, ne serait-ce que pour ne pas être trop perdu au collège et rester avec leurs copains...

Caractéristiques propres au jeune

Né dans un quartier sensible, d'origine gitane, fortement revendiquée, même s'il n'en a pas le type physique, que beaucoup imaginent, - à tort ! mat aux cheveux noirs et plats. Sa famille est bien connue du service social gitan de la mairie. La collaboration avec ce service a été extrêmement importante par périodes pour le recadrer, renouer le lien parfois à la demande du jeune s'apercevant après coup qu'il avait été trop loin, verbalement, à plusieurs reprises...

Ce jeune est extrêmement nerveux, anxieux aussi, coléreux, exigeant, incapable d'attendre des choses parfois impossibles, ayant du mal à faire les démarches administratives demandées, à se rendre aux rendez-vous proposés. Durant son année de CES au CHS, il a eu la possibilité de préparer la licence cariste, le permis C et la FIMO, mais en fin de CES n'a pas été à 2 rendez-vous vous successifs, alléguant une hospitalisation de son père... Très fataliste aussi, invoquant souvent le fait que « c'est pas pour les gitans, qu'il ne sait pas s'y prendre » pour téléphoner prendre un rendez vous par exemple lui-même...

Il sait cependant que sa bonne présentation, allure, silhouette, réserve apparente, pouvait le favoriser en particulier par rapport à d'autres gitans plus « typés »...

Il a manifesté de l'agressivité ou de la violence dans des situations de difficultés financières, (où il s'était parfois mis lui-même en abandonnant tel poste de travail, ou centre de formation, en ayant un contrat non renouvelé du fait d'absences, de retards, en prenant des crédits à la consommation ou pour un véhicule).

Pour lui, il y a moyen parfois d'apitoyer pour avoir des secours ou des aides, de faire valoir des ruptures d'avec ses parents ou de vie commune avec sa femme pour obtenir certaines allocations...

Il était toujours à fleur de peau, ne supportant pas d'attendre : par exemple aux permanences dans le centre social du quartier, il était parfois souhaitable de le recevoir avant d'autres personnes plus patientes, arrivées avant lui pourtant, pour ne pas laisser monter son agressivité...

Les 6 mois qui se sont déroulés entre le port de plainte contre lui et la comparution au tribunal auront servi surtout à le faire réfléchir sur son attitude et son comportement en particulier vis à vis des femmes, à le contraindre à se remettre en question à ce niveau pour aller jusqu'à s'excuser publiquement à la barre du tribunal pour les propos tenus et les actes. Même si c'était tout à fait opportuniste, par peur d'une peine ferme, c'était déjà un net progrès ! Ceci a signifié des entretiens difficiles et fréquents avec son conseiller de la Mission Locale. En effet l'orientation vers le médecin de la Mission Locale ou le CMP du secteur - où il a accepté de se rendre une fois - n'ont pas été suivis d'effet... Le jeune somatisait souvent, ses arrêts maladie, lorsqu'il était en situation de travail, parfois à répétition, n'étaient semble-t-il que le reflet d'une certaine souffrance intérieure, d'angoisse, de manque de confiance en lui. Cela s'exprimait souvent sous forme de problèmes digestifs ou de migraines, qu'il aurait fallu peut-être traiter autrement (prise en charge psychothérapeutique) Malheureusement le moment venu ce dernier a toujours refusé les orientations et prises de rendez-vous que nous avons effectuée avec lui et pour lui.

Parcours d'insertion

- Sept 97 : orientation vers la CIPPA d'un collège où il passe l'année scolaire de façon peu motivée.
- Avril 1998 : proposition d'un bilan à l'Unité Bilan, sur son niveau et son projet
- Septembre 1998 : orientation sur le service Relais Travail Saisonnier pour faire les vendanges.
- Septembre 1999 : CES balayage à la mairie, (6 mois non renouvelé car trop peu motivé et très absent)
- Juillet 2000 : Retenu par un groupement d'employeurs dans l'agroalimentaire pour un contrat de 2 ans à temps plein. Licencié en mars 2001.

Mars 2002 : orientation vers un CES à l'hôpital avec la possibilité de préparer la licence cariste en formation complémentaire
 Juin 2003 : embauche en CDI comme agent d'entretien dans un office semi public d'HLM où il est encore.

Dispositifs particuliers dont il a bénéficié

L'ASI (Appui, spécifique Personnalisé) en 1999, accompagnement qui lui a permis d'obtenir son permis, de faire les vendanges, et d'accéder à un CES balayage à la mairie, au moment de son mariage et de prendre alors un logement autonome

TRACE, de janvier 2002 à mai 2003

Accompagnement quartiers de juin 2003 à janvier 2004

51 services répartis en 3 catégories

Aides financières diverses, BAE dans le cadre de TRACE

FAJ (Fonds d'Aide aux Jeunes) en lien avec le service social du Conseil Général pour des bons d'achat, aide à la subsistance

Crédit Mobilité (aide de la Région aux déplacements, à l'assurance du véhicule)

En conclusion

A certains moments, pendant la période durant laquelle il n'a pas été reçu à la Mission Locale - pour les raisons évoquées plus haut - il a bénéficié de l'aide de l'équipe du centre social, d'un ami plus âgé, non gitan, apparenté à sa famille et d'un gitan plus âgé, très présents à ce moment là et en lien informel avec la Mission Locale.

Le jeune a toujours mobilisé des personnes ressources médiatrices, lorsqu'il s'est trouvé en situation d'emploi un peu durable (CES d'un an, absolument indispensables pour recoller les morceaux redonner une chance après un problème de véhicule, un arrêt maladie jamais parvenu à l'employeur dans les temps, des absences injustifiées...) Durant ces dernières années, son référent de la Mission Locale a joué ce rôle parfois usant, vu la fréquence des appels au secours, des rendez-vous et le caractère buté du jeune, et sa façon de mettre parfois en échec des choses mises en place à sa demande...

Il est aujourd'hui en CDI, à temps plein depuis près d'un an, a reconnu ses enfants, chose qu'il ne voulait pas faire auparavant.

Dernièrement, il s'est manifesté par un coup de téléphone après une absence et un silence auprès de la Mission locale qui a duré 9 mois. Il se plaignant de conflits sur son lieu de travail et de menaces le contraignant à être actuellement en arrêt maladie depuis longtemps. Il semble qu'il veuille trouver une autre situation professionnelle à laquelle nous n'avons encore pas répondu.

CAS N° 25

Recueil des données:

Institution délivrant l'information : circonscription territoriale de l'action sociale d'un conseil général Service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Agent : éducateur spécialisé, service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Entretien de la mission avec les services de l'ASE le 25/11/04

Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas : cas individuel

X, garçon, né en 1995

Demeurant dans un quartier sensible

Famille européenne, 2 enfants, mère célibataire au foyer avec quelques expériences professionnelles de type contrat aidé. Deux pères différents.

X n'a jamais revu son père depuis qu'il a 6 mois.

Contexte du quartier

Quartier ouest : 9 000 h

Population jeune : 50 % de la population totale

38 % de la population active au chômage.

Quartier inscrit au titre des quartiers prioritaires, politique de la ville depuis 1994. Contrat en cours (2000-2006)

Classé en ZRU (zone de redynamisation urbaine) depuis 96

Classé en opération de renouvellement urbain depuis octobre 2001.

Etablissements scolaires en ZEP/primaire, collège, CES

Population fortement précarisée.

Population essentiellement maghrébine et tzigane sédentarisée

Une seule institution publique encore présente sur le quartier: la circonscription d'action sociale

Au vu de la fermeture du Centre Social et du projet de réhabilitation des baux : naissance d'un collectif de partenaires dont fait partie la circonscription.

Caractéristiques principales du cas

Illustre « le mode d'entrée » des situations de protection de l'enfance sur le quartier ,

Illustre les différents niveaux de difficultés rencontrées par la population de ce quartier à savoir : logement précaire, isolement, précarité financière, difficultés éducatives.

Parcours**1993**

Intervention pour aide financière (AM). Madame Z est seule avec sa fille Y née en 1989. Suivi de Madame par la polyvalence de secteur, interventions essentiellement financières. A l'époque, Madame Z est seule avec sa fille Y.

1994

Visite médicale révélant des difficultés chez l'enfant et un suivi médical irrégulier. Enfant fatiguée, présente des problèmes importants de langage. Absentéisme régulier et retards répétés le matin. Témoignage de l'école selon lequel Madame Z présenterait une forte odeur d'alcool.

Orientation de Y vers un CMPP.

1995

Naissance de X

1998

Un problème d'absentéisme important est relevé par l'école pour X.

2000

Durant cette année, l'école maternelle de X interpelle les travailleurs sociaux, inquiets du comportement de X. Enfant angoissé, encoprésie importante, pleure beaucoup, cherche exclusivement la compagnie de l'adulte, se met en situation conflictuelle avec ses camarades.

Madame est avertie de ces inquiétudes et constats faits à l'école. Il lui est demandé de prendre contact avec le CMPI - elle n'effectue pas la démarche.

Mai 2001

Equipe éducative où Madame Z évoque des problèmes relationnels avec son fils : l'enfant n'écoute rien, n'hésite pas à l'insulter. Madame se plaint de n'avoir aucune autorité sur son fils. L'école le décrit comme un enfant qui manque d'assurance, présente un retard psychomoteur important.

Un gros problème d'absentéisme est noté.

Une orientation CMPI est faite. Madame Z prend rendez-vous mais le suivi ne s'effectuera pas longtemps à cause de l'irrégularité de Madame dans la présence aux rendez-vous.

Les infirmiers du CMPI se rendront à domicile à deux reprises. Madame leur parlera à travers la porte et leur proposera un rendez-vous ultérieur. Elle ne se manifesterà plus.

Plusieurs rendez-vous seront proposés par l'assistante sociale mais Madame ne viendra qu'irrégulièrement. Le suivi CMPI n'est pas mis en place.

Octobre 2001

Nouvelle équipe éducative dans nouvel établissement scolaire de X. Les mêmes difficultés sont évoquées sur le comportement de X. L'absentéisme est à nouveau signalé.

Janvier 2002

Signalement effectué par le service social de polyvalence interpellé par le CMPI, qui se traduit par une AEMO judiciaire en faveur de Y et de X.

1^{er} septembre 2003 Placement dans un établissement éducatif par OPP et maintien de l'AEMO sur Y.

Mars 2004

Maintien du placement pour 6 mois

13 septembre 2004

Renouvellement de la mesure de protection jusqu'en décembre 2004.

Projet :

A compter du 2 décembre 2004 : Transformation d'une mesure judiciaire en mesure administrative.

Problématique initiale : (à compter de la mesure de placement)

Difficultés scolaires de X Disfonctionnement du système familial, confusion des rôles, relation fusionnelle entre Madame et ses enfants.

Problèmes apparus ultérieurement

Problèmes de santé de Madame et résurgence importante des difficultés sociales (surendettement, isolement, conflits de voisinage, logement inadapté...

Éléments à signaler sur les conditions d'intervention

Collaboration étroite entre service ASE et l'AEMO

Grande transparence avec Madame Z sur l'ensemble des interventions menées

Accompagnement de proximité de la mère

Nombreuses régulations

Médiation entre la mère et le lieu d'accueil

Nombreuses réunions techniques et bilans (outils d'évaluation)

Analyse du cas

Au départ, manifestation de symptômes importants (suspicion d'alcoolisme, absentéisme de l'enfant, négligences dans la prise en charge éducative, problèmes de comportement, absence de collaboration).

Après prise en charge des services de prévention et de protection : diagnostic de problèmes inhérents à l'environnement tel que l'isolement, l'exclusion socioprofessionnelle, problèmes financiers, absence d'ouverture, absence de projet de vie...

Le placement de X a permis de mettre un terme aux dysfonctionnements familiaux pour que chacun retrouve une place, se restaure et se retrouve dans la construction d'un autre système.

Le travail mené avec le lieu d'accueil dans le cadre du projet éducatif de X et l'accompagnement régulier de Mme Z nous a permis de resituer cette situation dans un

contexte de difficultés sociales et éducatives et non dans un contexte de danger et de mettre par conséquent un terme à une mesure judiciaire.

Le projet qui se dessine est le retour de X chez lui. Il nous apparaît important d'accompagner ce retour par un étayage éducatif

Cependant, les difficultés sociales liées à l'environnement demeurent et pourraient avoir un impact négatif sur la « réussite » du projet de reconstruction familiale.

Dans cette situation, comme dans beaucoup d'autres, les raisons qui ont conduit au placement de l'enfant ne nécessitent pas toujours une réponse de protection judiciaire.

CAS N° 26**Recueil des données :**

Institution : Circonscription territoriale d'un Conseil Général
 Agent : assistante sociale polyvalente
 Entretien avec la mission le 25/11/2004
 Rédaction du cas par l'agent

Caractéristiques du cas

Couple non marié
 Mme B née le 15/04/68 en Algérie
 Mr S né le 16/08/66 dans la ville, d'origine Harkis

Avec 3 enfants
 1 fille née le 26/08/90 dans la ville au collège (4^{ème})
 1 garçon né le 15/01/94 dans la ville au collège (6^{ème})
 1 garçon né le 10/05/95 dans la ville en primaire en CLIS
 1 enfant à naître mars 2005

Madame est arrivée en France en 1984 et était en situation irrégulière jusqu'en juin 2003. Elle a élevé ses 3 enfants seule du fait de l'incarcération de Monsieur S.

Le service social polyvalent est intervenu en partenariat avec le SSAE, l'équipe du service de prévention spécialisée implantée sur le quartier, une structure spécialisée dans la santé des personnes immigrées, la CIMADE, le SPIP et le médiateur de la République afin que Madame B puisse être régularisée au titre de la vie familiale.

Contexte du quartier

Quartier: 9 000 h
 Population jeune : 50 % de la population totale
 38 % de la population active au chômage.
 Quartier inscrit au titre des quartiers prioritaires, politique de la ville depuis 1994. Contrat en cours (2000-2006)
 Classé en ZRU (zone de redynamisation urbaine) depuis 96
 Classé en opération de renouvellement urbain depuis octobre 2001.

Etablissements scolaires en ZEP / primaire, collège, CES
 Population fortement précarisée.

Population essentiellement maghrébine et tzigane sédentarisée
 Une seule institution publique encore présente sur le quartier : la circonscription d'action sociale
 Au vu de la fermeture du Centre Social et du projet de réhabilitation des baux : naissance d'un collectif de partenaires dont fait partie la circonscription d'action sociale

Parcours de vie

1984 : Madame arrivée en France à 16 ans pour aider un oncle handicapé
Régularisation rejetée, nombreuses démarches à la maison de l'Etranger
A 17 ans, elle rencontre Monsieur S

Condamnation de Madame en **1991** pour défaut de titre de séjour et trafic de stupéfiants : 4 mois de prison avec sursis

Mai 1998 à janvier 2001 : des rencontres inter partenariales avec le Centre Médico-Social (AS, puéricultrice, médecin de PMI), les éducateurs de la prévention spécialisée, un psychologue de l'association spécialisée en santé des personnes migrantes, un éducateur d'une association éducative, un psychologue scolaire ont été organisées autour du groupe familial de Monsieur S.

Les objectifs qui ont évolué au fur et à mesure, étaient de mieux comprendre l'histoire familiale, d'élaborer des stratégies d'interventions afin d'éviter les phénomènes de répétitions dans le groupe familial S., où se cumulaient beaucoup de morts tragiques, de toxicomanie.

En janvier 2001, arrêt du versement des PF et du RMI par la CAF du fait de l'incarcération de Monsieur depuis août 98 et de l'impossibilité pour Madame de les percevoir car situation irrégulière

Février 2001 :	Indu RMI	8 218 €
	Indu ARS	714 €
	Indu PF	8 870 €
	Indu APL	5 382 €

La CAF saisit le Tribunal pour le remboursement de la dette qui condamne Madame au remboursement de la dette avec des retenues sur les AF et l'APL en octobre 2003.

Le 08/03/01 : Mme B adresse une nouvelle demande de titre de séjour au Préfet

Du 17/04/02 au 05/06/02, Madame est incarcérée pour complicité de trafic de stupéfiants avec Monsieur S.

Les enfants sont confiés à la compagne d'un neveu de Monsieur. Arrangement familial

2003 : suivi de Madame par le SPIP jusqu'en janvier 2004 dans le cadre d'une mesure de sursis, mise à l'épreuve, avec obligation de travailler

le 16/06/2003 : régularisation du séjour de Mme B, délivrance d'un récépissé dans l'attente d'une carte de 1 an

15/03/2004 : Madame obtient un emploi en CES pour 6 mois renouvelable une fois

le 25/07/2004 : obtention du certificat de résidence algérien de 10 ans

Interventions sociales

Le couple a été bénéficiaire RMI à partir de 1997. La PMI est intervenue pour le suivi médical et l'évolution des enfants.

Le service social intervenait principalement pour un soutien financier, vu la faiblesse des revenus et la problématique de Monsieur S. Ce dernier a très peu travaillé et a été très souvent incarcéré, la dernière fois du 28/08/98 au 27/02/04.

Madame seule avec ses enfants a toujours géré son modeste budget avec beaucoup de rigueur. Un éducateur de la prévention spécialisée va également l'accompagner et la soutenir jusqu'en 2002 dans l'éducation et la gestion de la vie quotidienne de ses 3 enfants. Il fera aussi les accompagnements pour les visites du père en prison.

A partir de 2001, nombreuses interventions du Conseil Général en partenariat avec le SSAE, la prévention spécialisée, une bénévole de la CIMADE, le SPIP afin d'obtenir la régularisation de la situation de Mme B.

La CAF et la CNAF seront interpellées afin d'envisager toutes les possibilités pour que Mme B puisse continuer à assumer ses enfants - avec versement des PF à un tiers -

Le service d'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil Général, en l'absence de ressources pour Madame à partir de janvier 2001 (arrêt de versement des PF et du RMI, Mr incarcéré, Mme en situation irrégulière) va verser une allocation mensuelle de janvier 2001 à mai 2003 XXX substituer au RMI.

Au-delà de la subsistance, le versement de cette allocation a permis d'éviter le placement des enfants et ainsi de maintenir un certain équilibre.

Dans un même temps, le Président du Conseil Général interpelle le Préfet sur cette situation qui ne peut perdurer.

Madame B est en situation irrégulière depuis son arrivée en France en 1984 et assume seule la charge de ses 3 enfants français, ce qui ne permet pas son expulsion.

Une étroite collaboration s'établit avec l'école primaire où sont scolarisés les enfants, et notamment le psychologue scolaire qui va suivre l'aîné des garçons de septembre 2000 à juin 2004.

Le CNTP va lui prendre en charge le 2^{em} fils jusqu'à ce jour encore.

Un dossier pour une orientation en SESSAD pour ce dernier est à l'étude à la CDES.

La fille aînée, après contact avec l'assistante sociale du collège faisant état de ses difficultés (pas de travail scolaire, problème de comportement, insolence, mal-être) sera suivie pendant plusieurs mois par le psychologue du CMS.

A ce jour, le service social polyvalent intervient très régulièrement en soutien et dans l'accompagnement de Mme B dans ses difficultés. Le Centre Médico-Social et en particulier l'assistante sociale constituent un véritable repère pour Madame. On peut dire que c'est une sécurité, un lien de proximité qui s'inscrit dans une continuité.

Madame B est isolée de sa famille et a énormément besoin d'être rassurée; ce qu'elle semble trouver auprès de l'assistante sociale.

L'accompagnement dont elle a pu bénéficier lui a probablement permis de ne pas baisser les bras.

Une réunion en bilan de prévention est programmée en vue d'une demande d'AED pour les 2 enfants, un relais éducatif s'avère nécessaire pour les deux aînés. Au-delà d'une problématique de précarité et de légitimité pour Madame de vivre sur le territoire français, c'est aussi toute une problématique éducative qui caractérise cette situation.

Analyse du cas

Un maillage important avec les partenaires, qui a permis à cette famille d'exister.

Un accompagnement social de grande proximité: véritable point d'appui pour Madame, reconnaissance de ce que cette femme était capable. En même temps, accompagnement très prenant tant en terme de temps que de disponibilité.

Une problématique éducative qui se traduit par une difficulté évidente des enfants dans leur rapport à l'autorité, à la loi où l'intervention judiciaire paraît peu adaptée pour le moment.

La nécessité pourtant d'introduire un TIERS dans ce système familial quelque peu chaotique et où l'omniprésence de la mère (via incarcération du père) est problématique (nécessité de référence masculine pour les enfants).

Une situation où manifestement, l'étayage local a permis d'éviter le placement des enfants.

CAS N° 27

Recueil des données :

Institution délivrant l'information : circonscription d'action sociale d'un Conseil Général
 Service de l'Aide Sociale à l'Enfance
 Agent : éducatrice spécialisée
 Entretien avec la mission le 25/11/2004
 Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas : cas individuel

X, garçon, né le 25 juillet 1992 (2^{ème} enfant de la fratrie) de Monsieur Y né en 1923 en Algérie (harki) et de Madame Z née en 1972 en Algérie

Le couple est séparé depuis février 1994.
 Les parents résident tous deux sur un quartier sensible

Contexte du quartier

Quartier : 9 000 h
 Population jeune : 50 % de la population totale
 38 % de la population active au chômage.
 Quartier inscrit au titre des quartiers prioritaires, politique de la ville depuis 1994. Contrat en cours (2000-2006)
 Classé en ZRU (zone de redynamisation urbaine) depuis 96
 Classé en opération de renouvellement urbain depuis octobre 2001.

Etablissements scolaires en ZEP / primaire, collège, CES
 Population fortement précarisée.
 Population essentiellement maghrébine et tzigane sédentarisée
 Une seule institution publique encore présente sur le quartier : la circonscription d'action sociale
 Au vu de la fermeture du Centre Social et du projet de réhabilitation des baux : naissance d'un collectif de partenaires dont fait partie la circonscription

Caractéristiques principales du cas

Motif du choix

L'âge, la durée du placement judiciaire (8 ans), la multiplicité des interventions dans la famille avant le placement de X.

Cette situation illustre dans sa complexité les problématiques existantes sur le quartier dont la précarité, le déracinement socio-culturel des familles.

Parcours :

Chronologie des interventions sociales pratiquées sur le sujet et sa famille au travers des évènements.

1989 : Première venue en France de Madame Z. Elle sera présentée à Monsieur Y par sa mère pour faire son ménage.

Enceinte de cet homme, (elle dit avoir été violée), elle retourne en Algérie pour accoucher de sa première fille.

Rejetée de son pays d'origine, elle revient s'installer définitivement chez Monsieur Y en 1992. Naissance de X en 92.

1992 : La mère se présente à une consultation PMI pour son fils. Violence conjugale. Problème psychologique de la mère.

Février 1993 : Intervention du Centre de planification familiale pour une IVG. Crises conjugales persistantes. + pbs fi

5/11/1993 : Mariage du couple

février 1994 : Séparation du couple

Oct 1995 : Signalement de la crèche : troubles du comportement de X. Orientation en Hôpital de jour.

Fév 1996 : Naissance d'un 3^{ème} enfant (garçon). Echec de l'orientation vers le Centre Maternel. Elle refuse la travailleuse familiale.

22 avril 1996 : Signalement de la PMI et de l'assistante sociale à l'Autorité Judiciaire sur le fait que cette mère est dans le déni de ses difficultés psychologiques et de celles liées à la prise en charge de ses enfants. Elle a refusé toutes les aides (Unité Mère-enfant du CHS, Centre Maternel, accès à un autre logement, intervention d'une travailleuse familiale, suivi psychologique) à l'exception des aides financières. Les enfants montrent des carences affectives et de soins. Deux d'entre eux ont des troubles du comportement.

24/05/96 : Suite à une tentative de suicide entraînant l'hospitalisation de Madame Z, un 2^{ème} signalement à l'Autorité Judiciaire entraînera le placement des 3 enfants au Foyer de l'Enfance.

28/11/96 : Reconduction de la mesure de placement pour les 3 enfants.

Août 1997 : Naissance d'un 4^{ème} enfant (fille). d'un autre compagnon ?

Mars et juin 1997 : Fin de la prise en charge en Hôpital de jour de X avec scolarisation en milieu ordinaire et intégration dans un lieu de vie. Main-levée du placement des 2 autres enfants du fait de l'opposition massive de la mère. AEMO judiciaire de l'ASE. AEMO judiciaire pour enfants à donner

Jun 1998 : Reconstitution du placement de X compte tenu de son évolution positive et mainlevée de l'AEMO.

Du 1^{er} février 1999 à sept 2001 : Mesure de tutelle aux prestations familiales

Depuis Juin 1999 : Renouvellement du placement de X chaque année. AEMO judiciaire SAUVEGARDE pour les autres enfants. –levée récent-.

Mars 2000 : Naissance d'une fille (5^{ème} enfant)

Mars 2001 : Naissance d'un garçon (6^{ème} enfant)

Juillet 2004 : Renouvellement du placement cette fois pour 2 ans.

Problématique initiale :

Déracinement de cette femme

Femme rejetée par sa famille

Femme qui n'est pas actrice de ses choix, qui n'a notamment pas désiré ses enfants (mari imposé, viol, déni de maternité...)

Problème de parentalité

Une maltraitance qui conditionne le placement des enfants et notamment celui de X.

Problématique apparue ultérieurement et actuelle

La mère accepte au fil des années et a minima le placement de son fils,

C'est l'évolution de X qui influe sur le maintien du placement

La problématique de départ qui était une problématique de parentalité se transforme aujourd'hui en une problématique du lien, lien fragile, lien porté au départ par l'ASE et le lieu de vie dont X s'est emparé à ce jour

Le lieu de vie a constitué pour X un véritable point d'ancrage qui lui a permis de se structurer et de ne pas sombrer dans la « folie ». Ce lieu de vie l'aide à trouver une place dans la Société par l'acquisition d'une culture, d'une éducation. Le lieu de vie lui permet également une appropriation et une prise en compte de sa culture d'origine.

La mère accepte également a minima la mesure éducative justice sans véritable engagement dans un travail de parentalité. La question du placement des autres enfants se pose régulièrement et de manière récurrente.

Conditions d'intervention de l'ASE

Aucune demande de la mère, aucune démarche spontanée, répond rarement aux demandes de rencontre du lieu de vie, du service ASE. Toutefois, le portage de cette situation par l'ASE a permis le maintien du lien entre X et sa famille.

Analyse du cas

- Mise en évidence d'une discordance flagrante entre un diagnostic posé sur une incapacité parentale et le maintien de 5 des 6 enfants au domicile.
- A l'inverse, le maintien de X dans son placement depuis 8 ans peut interroger sur la légitimité des renouvellements successifs.

- X a aujourd'hui très clairement identifié les défaillances maternelles et d'une certaine manière engagé un travail de renoncement. Il sait utiliser les ressources de son lieu d'accueil et il peut aujourd'hui formuler des projets de vie.
- Mise en échec d'un travail sur la parentalité qui n'a jamais pu s'engager si tant est que cela soit un échec.

CAS N° 28**Recueil des données :**

Institution délivrant l'information : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

Modalité d'information de la mission :

Consultation du dossier

Date de la consultation du dossier : 18 novembre 2004.

Entretien avec la mission le 26/11/2004

Rédaction du cas par le SPIP

Identification du cas :

Cas individuel : jeune homme

Date de naissance : 21 novembre 1982

Adresse : sans domicile fixe avant son incarcération

Contexte :

Dossier concernant une personne faisant l'objet d'une procédure criminelle pour viol en réunion et incarcérée depuis le 2 juin 2003 suite au mandat de dépôt décerné par le Juge des Libertés et de la Détention sur saisine du Juge d'Instruction au Tribunal de Grande Instance.

L'intéressé a fait l'objet d'une ordonnance d'Assistance Educative le 8 juillet 2003 par le Juge des Enfants du Tribunal de Grande Instance concernant son fils le 11 juillet 2002.

Le magistrat a motivé sa décision par le fait que la mère ait quitté brutalement le domicile alors que le grand père maternel déclarait être dans l'incapacité de prendre en charge le jeune.

Actuellement l'enfant est placé à l'Aide Social à l'Enfance d'un département limitrophe, le Juge des Enfants du TGI compétent a décidé par ordonnance du 2 octobre 2003 un droit de visite, médiatisé à la mère.

Le jeune déclare être affecté par cette situation familiale et une Assistance Sociale référente est en liaison avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation afin de le tenir informer du placement de l'enfant.

A ce jour, compte tenu de l'instruction criminelle en cours, le juge des Enfants n'accorde pas la possibilité au père de pouvoir rencontrer son fils.

Cependant, une audience a eu lieu le 23.09.2004 afin d'étudier la possibilité de mettre en place une rencontre médiatisée par l'intermédiaire d'une Assistante sociale de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Caractéristiques principales du cas :

L'association Relais Enfants Parents partenaire du SPIP permet de mettre en place un dispositif permettant de maintenir les liens familiaux des PPSMJ incarcérées sous réserve des autorisations délivrées par les magistrats.

Compte tenu de sa situation d'indigent et de la procédure criminelle en cours l'empêchant de travailler en détention, le jeune a demandé une aide matérielle au SPIP afin de suivre par correspondance une formation auprès d'une association.

Une convention signée entre l'Administration Pénitentiaire et cette association nationale ouvre à des détenus la possibilité de suivre des cours de remise à niveau.

La PPSMJ a eu depuis son enfance un parcours difficile, commençant par un abandon dès l'âge de 2 ans et une éducation mal vécue par sa tante. Victime d'attouchements sexuels entre 9 et 11 ans, il a fait l'objet d'un placement en foyer. Issu d'un milieu familial déstructuré et violent, son parcours d'adolescent est constitué d'une vie d'errance alternée par une prise en charge sociale institutionnelle qu'il a mal accepté.

CAS N° 29

1- Recueil de données

Institution délivrant *l'information*: Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

Agent: Assistante de service social stagiaire 3^{ème} année

Modalité d'information de la mission. jugement. saisine du Tribunal de Grande Instance de Carpentras~ consultation du dossier pénal.

Entretien le 26/11/2004 avec la mission

Date d'affectation du dossier, le 27/05/04

2- Identification du cas

Il s'agit d'un cas individuel, de genre masculin

Date de naissance. le 04/12/1980

Agé de 24 ans, Mr est célibataire, sans enfant. Il réside chez ses parents

3- Caractéristiques principales du cas

La prise en charge de Mr fait suite à un jugement du Tribunal Correctionnel, du 11/12/2003. Mr a été condamné à la peine de 6 mois d'emprisonnement **avec sursis mise à l'épreuve de 36 mois**. Le délai d'épreuve est fixé au 21/12/2006, et détermine donc la durée da suivi.

Définition : Le sursis avec mise à l'épreuve est une dispense d'exécution, sous condition, d'une peine d'emprisonnement prononcée pour une durée de 5 ans au plus, en raison d'un crime ou délit de droit commun. Le tribunal fixe le délai d'épreuve qui ne peut être inférieur à 18 mois ni supérieur à 3 ans. Au cours du délai d'épreuve, le juge d'application des peines sous le contrôle de qui le condamné est placé s'assure de l'exécution des « mesures de contrôle et d'aide » et des obligations imposées à ce condamné.

Le sursis avec mise à l'épreuve signifie pour l'intéressé qu'il devra répondre de certaines obligations (générales ou particulières) devant le juge de l'application des peines (JAP).

4- Parcours

L'intéressé est donc suivi par le service dans le cadre d'une mesure de sursis avec mise à l'épreuve

Mr a déjà été suivi par le service, de juillet 2002 à juillet 2004, dans le cadre également d'un sursis avec mise à l'épreuve.

Lors du procès-verbal de notification (le 10/05/2004) l'intéressé a rencontré le JAP qui lui a notifié les obligations générales et particulières rattachées à la mesure. Il doit satisfaire 3 obligations, obligation de soins, de travailler ou de se former, et obligation d'indemniser les victimes.

Ces obligations donnent un cadre à l'intervention, et orientent le suivi.

Le rythme des entretiens n'est pas fixé lors du jugement, il appartient au travailleur social de le fixer, et dépend de la situation de l'intéressé.

En l'occurrence pour ce suivi, les entretiens sont établis toutes les 3 semaines.

Le suivi s'articule autour de 2 éléments ; la situation professionnelle et la problématique santé (drogue) de l'intéressé.

Situation professionnelle

Mr a interrompu sa scolarité en classe de troisième puis a suivi une formation qualifiante en métallerie, sans toutefois la valider.

Concernant son vécu professionnel, il évoque la pratique d'activités diverses, rattachées au secteur du bâtiment : peintre, maçon, charpentier. Il n'a jamais eu un emploi permanent et stable~

Une orientation a été faite auprès de la Mission Locale. Un suivi est assuré par un conseiller, avec pour objectif de permettre à l'intéressé une réadaptation progressive au monde, du travail. La première démarche se traduit par un positionnement sur un CES auprès d'une association qui organise des chantiers d'insertion. A ce jour, sa candidature n'a pas été retenue, d'autres démarches d'insertion professionnelle sont envisagées, un encadrement « éducatif » semble plus approprié.

Santé-soins

L'intéressé a un passif de toxicomane. L'obligation de soins est donc orientée vers une prise en charge nécessaire à son état. Mr est désireux de se désenclaver de cette dépendance. En effet il est suivi régulièrement par son médecin et prend un traitement de Substitution. L'obligation de soins, ressentie de manière contraignante au début lui a permis d'une part d'admettre sa dépendance aux stupéfiants, et d'autre part d'entreprendre les démarches auprès d'un médecin. Aucun suivi psychologique n'est assuré pour l'instant, cependant cela a été évoqué afin que Mr soit soutenu dans ses démarches de soins.

Le sujet est conscient du chemin parcouru ce qui l'encourage à continuer ses efforts.

CAS N° 30**Recueil de données:**

*CMP adultes

*entretien de la mission avec assistante sociale, cadre de santé, infirmière CMP et psychiatre
(1) 19/11/04

*rédaction du cas par assistante sociale au vu du dossier du patient

Identification du cas:

*cas individuel

*masculin

10/02/83

*Sans domicile fixe(originaire de la ville)

Contexte:

*lieu d'accueil pour SDF qui ont eu une adresse dans la ville, gérée par le CCAS refus pour ce patient(?)

associations correspondant à son quartier d'origine :

*Secours catholique, Secours populaire, restau du cœur, banque alimentaire, mission « entreprise insertion », ANPE,HLM

*la circonscription d'action sociale (suivi social) est le pilote

Caractéristique principales du cas :

*l'âge ,son parcours social

*l'hospitalisation complète, liée à un mal-être psychique comportements violents à l'extérieur

Parcours:

*accompagnement par le service social polyvalent de secteur au CH pour un entretien avec un psychiatre

*hospitalisation complète (26/08 au27/09/04). Lien avec AS du Service : droits CMU : (refus)

*partenariat avec SERVICE SOCIAL POLYVALENT et AS du service pour démarches d'hébergement

*sortie du CH et relais avec le CMP et partenariat avec AS de la SERVICE SOCIAL POLYVALENT et l'AS du CMP

*continuité du relais mais le patient ne se présente pas aux RV,

*retour en hospitalisation complète au CHS, après passage aux urgences dunoises pour tentative de suicide. Intervention et relais avec une nouvelle AS du service et l'AS de la SERVICE SOCIAL POLYVALENT

*sortie du CIIS et demande du patient envers le CMP

Le mode de fonctionnement de ce jeune à été repéré sa demande s'est effectuée dans un contexte de crise, d'urgence. Nos objectifs actuels consistent à approfondir sa biographie afin d'optimiser l'articulation entre projet thérapeutique et projet social.

La qualité de la prise en charge dépendra de la stabilisation de son état, et la satisfaction préalable des besoins élémentaires du patient: hébergement, alimentation, hygiène.....

Analyse du cas:

appel de l'AS de la SERVICE SOCIAL POLYVALENT au CMP qui a évalué la nécessité de soins

DSM 10, posé par le psychiatre du CMP, non encore formalisé

*ouverture des droits administratifs

*recherche d'hébergements et logement

*recherche de moyens de réinsertion : ANPE, contacts employeurs

projets thérapeutiques pluridisciplinaires en continuité et relais avec la SERVICE SOCIAL POLYVALENT

les objectifs ont évolué, mais les interventions ne furent jamais menées à leur terme, du fait du patient

association du jeune : père rejetant mère DCD récemment : liens conflictuels pas de lien avec les frères et sœurs. Jeune demandeur d'aide, de soutien.

bien que demandeur d'aide, cette demande est inconstante, et de ce fait les actions sociales proposées ne peuvent être menées à terme

entretiens individuels

l'évaluation: constat posé et réflexion en cours en vue d'une articulation entre les différents intervenants dépositaires de son histoire

nécessité d'une articulation des différents intervenants

rupture : début de prise en charge globale au CMP: réponses ponctuelles, car biographie non terminée, ce qui explique la discontinuité de la prise en charge.

partenariat : amorce d'un partenariat non formalisé actuellement
CAS N°31

Recueil de données :

- 1- Hôpital de jour secteur adulte
- 2- agents : Cadre de santé CMP/HJ, assistante sociale hôpital de jour, infirmière CMP
- 3- Consultation dossier
- 4-Entretien avec la mission le 18/11/04

Rédaction par l'assistante sociale

Identification du cas :

- 1 -cas individuel
- 2-masculin
- 3-28/05/83

Contexte :

1-partenariat: local : *PAIO :accompagnateur social

*organisation de préparation à l'emploi : formateurs

Contacts téléphoniques dans le cadre d'un accompagnement social-organisation de synthèses entre les partenaires sociaux, et soignants.

Pilote : service social de HJ du fait de l'hospitalisation

Financement : dans le cadre de nos missions institutionnelles respectives

Caractéristiques principales du cas :

critères définis par l'enquête, âge correspondant parcours sanitaire et social adéquat

désinsertion scolaire, puis sociale, liée à sa pathologie (phobies sociales, hallucinations, psychose)

Parcours:

1 - de janvier à mai. 2002:

hospitalisation complète en psychiatrie: demande de bilan social

2 - de mai 2002 à octobre 2002:

Dans le cadre du projet thérapeutique du patient, lors d'une synthèse pluridisciplinaire, nous concluons à l'organisation d'un séjour de rupture :

*visite à domicile(infirmière et assistante sociale)pour présenter le projet en présence de toute la famille

*recherche d'établissements adaptés au projet

*plusieurs visites à domicile (inf + a.soc) effectuées pour mettre en. place l'organisation matériel : transport, trousseau, etc.

*multiples appels téléphoniques du père du patient, entretiens (le père, l'assistante sociale, 1 infirmière de PHJ ou du CMP)

3 - de octobre 2002 à janvier 2004:

redéfinition du projet en équipe pluridisciplinaire, suite au séjour de rupture arrêté prématurément :

*inadéquation des demandes du patient, proposition est faite de stage en structure protégée

*travail autour d'une mesure de protection

*accompagnement vers la PAIO en vue d'organiser un positionnement professionnel (module)

*instruction du dossier COTOREP: ressources, orientation professionnelle.

*dans le cadre du partenariat organisation et intégration d'un stage pré-professionnel

4-de janvier 2004 à septembre 2004:

*rupture du stage

*redéfinition du projet : recherche de CES

*souhait d'autonomisation du patient, annulé par le père

5-septembre 2004:

*souhait du patient de reprendre un stage pré-professionnel: échec à la pré-sélection

La prise en charge sociale est redéfinie en fonction du degré d'adhésion du patient, de l'évolution de la pathologie, des demandes familiales.

La fréquence de ce suivi évolue en fonction de l'évaluation sociale, de la demande du patient et de l'équipe pluridisciplinaire.

Analyse du cas :

demande :

*de l'unité d'hospitalisation complète : bilan social, droits administratifs : Janvier 2002

*du patient

*après mai 2002:l'équipe médico-sociale de l'hôpital de jour

diagnostique DSM 10 par le psychiatre référent de MJ

objectifs:

*en hospitalisation complète:

bilan social établi contacts avec les partenaires sociaux extérieurs

information sur les différents droits du patient : ASSEDIC, mutuelle, etc.

*à l'hôpital de jour :

démarches séjour de rupture, suite à la demande de l'équipe pluridisciplinaire

préparation du séjour (assistante sociale, infirmières, famille)

évaluation du séjour de rupture, et redéfinition du projet thérapeutique :

accompagnement vers des structures de réinsertion plus locales :PAÏO...

évolution : oui, à chaque redéfinition du projet thérapeutique

modalité d'association: entretiens individuels, familiaux, visites à domicile, entretiens téléphoniques

adhésion : partielle du jeune et ambivalence familiale(réticence latente)envers l'insertion de ce jeune

aide à la décision :synthèses d'équipe pluridisciplinaire

évaluation : elle existe, mais non formalisée

articulations mesures simultanées : travail de partenariat réseau effectuées à chaque mesure définie

rupture de P.E.C. : - évolution de la pathologie, position ambivalente de la famille, induisant une dis continuité du lien avec celle-ci.

appréciation partenariat : positif mais limites liées à la pathologie.

CAS N° 31**Recueil de données:**

- 1- Hôpital de jour secteur adulte
- 2- agents : Cadre de santé CMP/HJ, assistante sociale hôpital de jour, infirmière CMP
- 3- Consultation dossier
- 4-Entretien avec la mission le 18/11/04

Rédaction par l'assistante sociale

Identification du cas:

- 1 -cas individuel
- 2-masculin
- 3-28/05/83

Contexte:

1-partenariat: local : *PAIO :accompagnateur social

*organisation de préparation à l'emploi : formateurs

Contacts téléphoniques dans le cadre d'un accompagnement social-organisation de synthèses entre les partenaires sociaux, et soignants.

Pilote : service social de HJ du fait de l'hospitalisation

Financement : dans le cadre de nos missions institutionnelles respectives

Caractéristiques principales du cas :

- critères définis par l'enquête, âge correspondant parcours sanitaire et social adéquat
- désinsertion scolaire, puis sociale, liée à sa pathologie (phobies sociales, hallucinations, psychose)

Parcours:

1 - de janvier à mai. 2002:

- hospitalisation complète en psychiatrie: demande de bilan social

2 - de mai 2002 à octobre 2002:

- Dans le cadre du projet thérapeutique du patient, lors d'une synthèse pluridisciplinaire, nous concluons à l'organisation d'un séjour de rupture :

*visite à domicile (infirmière et assistante sociale) pour présenter le projet en présence de toute la famille

*recherche d'établissements adaptés au projet

*plusieurs visites à domicile (inf + a. soc) effectuées pour mettre en place l'organisation matériel : transport, trousseau, etc.

*multiples appels téléphoniques du père du patient, entretiens (le père, l'assistante sociale, 1 infirmière de PHJ ou du CMP)

3 - de octobre 2002 à janvier 2004 :

- redéfinition du projet en équipe pluridisciplinaire, suite au séjour de rupture arrêté prématurément :

*inadéquation des demandes du patient, proposition est faite de stage en structure protégée

*travail autour d'une mesure de protection

*accompagnement vers la PAIO en vue d'organiser un positionnement professionnel (module)

*instruction du dossier COTOREP: ressources, orientation professionnelle.

*dans le cadre du partenariat organisation et intégration d'un stage pré-professionnel

4-de janvier 2004 à septembre 2004:

*rupture du stage

*redéfinition du projet : recherche de CES

*souhait d'autonomisation du patient, annulé par le père

5-septembre 2004:

*souhait du patient de reprendre un stage pré-professionnel: échec à la pré-sélection

La prise en charge sociale est redéfinie en fonction du degré d'adhésion du patient, de l'évolution de la pathologie, des demandes familiales.

La fréquence de ce suivi évolue en fonction de l'évaluation sociale, de la demande du patient et de l'équipe pluridisciplinaire.

Analyse du cas :

- demande :

*de l'unité d'hospitalisation complète : bilan social, droits administratifs : Janvier 2002

*du patient

*après mai 2002: l'équipe médico-sociale de l'hôpital de jour

- diagnostique DSM 10 par le psychiatre référent de MJ

- objectifs:

*en hospitalisation complète:

- bilan social établi contacts avec les partenaires sociaux extérieurs

- information sur les différents droits du patient : ASSEDIC, mutuelle, etc.

*à l'hôpital de jour :

- démarches séjour de rupture, suite à la demande de l'équipe pluridisciplinaire
- préparation du séjour (assistante sociale, infirmières, famille)
- évaluation du séjour de rupture, et redéfinition du projet thérapeutique:
- accompagnement vers des structures de réinsertion plus locales :PAÏO, ...
- évolution : oui, à chaque redéfinition du projet thérapeutique
- modalité d'association: entretiens individuels, familiaux, visites à domicile, entretiens téléphoniques
- adhésion : partielle du jeune et ambivalence familiale(réticence latente)envers l'insertion de ce jeune
- aide à la décision : synthèses d'équipe pluridisciplinaire
- évaluation : elle existe, mais non formalisée
- articulations mesures simultanées : travail de partenariat réseau effectuées à chaque mesure définie
- rupture de P.E.C. : - évolution de la pathologie, position ambivalente de la famille, induisant une dis continuité du lien avec celle-ci.
- appréciation partenariat : positif mais limites liées à la pathologie.

CAS N° 32**Recueil des données**

Institution délivrant l'information: service d'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Agent : chef de service Aide Sociale à l'Enfance

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier: 24 novembre 2004.

Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas ;

Cas Collectif ou Individuel, INDIVIDUEL

Genre: FEMININ

Date de naissance: 31/05/88,16 ans depuis le 31/05/2004

Caractéristiques principales du cas

Evènement ou motif ayant présidé au choix de ce cas : Il s'agit d'une situation difficile qui évolue très favorablement.

Chronologie des interventions

Un signalement SNATEM du 31 octobre 2002.

Une personne d'une association d'écoute téléphonique a été appelée par la jeune. Elle voulait être placée car battue par sa mère et le mari de celle-ci. Elle a 14 ans et a dit avoir avalé une boîte de médicaments. Scolarisée par correspondance par le CNED, intelligence au-dessus de la moyenne mais n'a jamais été testée.

Demande d'évaluation sociale par l'Aide Sociale à l'Enfance aussitôt après au Service Social de secteur. L'évaluation du Service Social de secteur conclut à une AEMO administrative.

Admise le 12.12.2002 au Centre Départemental de l'Enfance, il y a eu une dégradation de la situation en un mois de temps. Une réunion pluriprofessionnelle d'analyse a eu lieu. Le 9 décembre 2002, une demande d'accueil provisoire est faite et acceptée, ainsi qu'une demande d'AEMO administrative pour les sœurs plus jeunes nées en 1995 et 1997.

En février 2003, le Centre Départemental de l'Enfance nous informe que de nombreuses fugues ont lieu en janvier, février, qu'elle se fait vomir, des automutilations. Elle alterne des hospitalisations au Service de Psychiatrie Infanto Juvénile (SPIJ), et les séjours au Centre Départemental de l'Enfance.

Un projet de séjour de rupture en lieu de vie au Sénégal a été envisagé mais il n'y a pas été donné suite par l'institution (lieu de vie non agréé, Aide Sociale à l'Enfance), en vue de faire stopper ses comportements à risque et ses mises en danger (troubles alimentaires) ou d'en comprendre l'origine.

La 17 février 2003, rapport de la gendarmerie suite à une fugue, transmis au Procureur qui demande à l'Aide Sociale à l'Enfance si elle est connue et si des éléments peuvent lui être transmis.

Est arrêté un projet d'orientation vers un lieu de vie dans un département éloigné qui a été mise en place progressivement (agréé par l'Aide Sociale à l'Enfance de ce département).

Depuis décembre 2002, elle poursuit sa scolarité par correspondance. Il est recherché un lycée pour enfants précoces : le proviseur l'a refusée car elle a eu des comportements inadaptés lors de l'entretien d'entrée.

Elle est installée définitivement dans le nouveau lieu de vie la 9 juillet 2003, après trois séjours d'essai de huit jours qui ont eu lieu du :16 au 23 mai, 05 au 18 juin, 26 juin au 08 juillet

A l'issue de ce dernier séjour, elle s'y est installée définitivement

Suite à la réponse faite au Procureur après le 17/10/2003, le procureur a saisi la Juge des enfants: une audience a eu lieu le 16/12/2003 et la jeune a été placée à l'Aide Sociale à l'Enfance par le Juge des Enfants à partir du 16/12/2003 car le travail avec les parents serait beaucoup plus facile dans le cadre judiciaire. La problématique de la jeune est liée à sa relation avec sa mère et laisser la mère décider des visites ne faisait que renforcer la problématique.

L'évaluation de la problématique se fait grâce à une référence éducative exercée par l'Aide Sociale à l'Enfance et le suivi familial exercé auprès des sœurs, par un éducateur spécialisé et le psychologue de l'équipe de la circonscription territoriale. Le suivi a été intense : nombreux déplacements dans le département du lieu de vie. Des synthèses ont été organisées avec le lieu de vie.

La psychologue de l'équipe a rencontré la mère de l'intéressée régulièrement.

La jeune recherchait son père biologique : la mère connaissait son adresse et ne voulait pas la lui donner. Elle a eu communication de son nom mais elle n'a pas donné suite à cette recherche car Monsieur a pris une place beaucoup plus importante auprès de la jeune.

Travail : mise à distance de la famille qui fait que jusqu'en octobre 2003, elle n'a pas rencontré ses parents. Et, en parallèle, a été effectué un travail auprès de la mère pour qu'elle travaille la relation mère/fille. Il faut travailler la peur de ses petites sœurs envers la jeune (violences possibles de la jeune)

Depuis septembre 2003, le service de psychiatrie du département d'accueil (psychothérapie) intervient. Ce service l'a rencontrée régulièrement, et est en liens réguliers avec l'Aide sociale à l'Enfance qui a sollicité ce service à l'origine dès juillet 2003,

En juin 2003, la jeune fille réussit le Brevet des collèges. Elle est scolarisée au lycée de la ville d'accueil depuis janvier 2004.

La dernière synthèse a eu lieu le 22 novembre 2004. Les troubles alimentaires ont quasiment disparus. Sur la plan scolaire, elle vient de rentrer en première. Les résultats sont plus que satisfaisants, Elle montre une appétence à l'apprentissage scolaire, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent. La situation s'améliore mais reste fragile : il faut poursuivre la thérapie et le

travail sur la relation mère/fille (exemple : sa mère a été enceinte et a donné naissance à un quatrième enfant. Pendant cette grossesse, la jeune ne sait pas que sa mère était enceinte, mais elle s'est dit et s'est crue enceinte alors qu'elle ne l'était pas.

Vie sociale . elle est très bien intégrée dans l'environnement social du lieu de vie.

Mais il faut toujours garder cette distance avec sa famille, même s'il y a des contacts réguliers entre la jeune et sa famille avec des droits d'hébergement au moment des vacances et des visites de sa famille pendant les week-ends dans le département d'accueil.

Appréciations sur le partenariat : très bon partenariat avec le lieu de vie, les services judiciaires et les services de pédopsychiatrie.

Nouvelle audience le 14 décembre 2004 : un renouvellement de la mesure est préconisé par l'Aide Sociale à l'Enfance. La mère, les intervenants et la jeune sont conscients qu'un retour en famille est pour le moment impossible.

CAS N° 33**Recueil des données:**

Institution délivrant l'information: service d'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Agent : chef de service Aide Sociale à l'Enfance

Date de l'entretien ou de la consultation du dossier: 24 novembre 2004 avec la mission

Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas :

Cas collectif ou individuel: INDIVIDUEL

Genre: MASCULIN

Date de naissance: 12/06/1987, 17 ans depuis le 12/06/2004

Adresse : sous la tutelle du Président du Conseil Général, le jeune habitait dans sa petite enfance avec sa fratrie dans la ville, puis en famille d'accueil habitant aux environs de cette ville

Caractéristiques principales du cas

Evènement ou motif ayant présidé au choix de ce cas : Il s'agit d'une situation difficile et complexe. Les partenaires sont très inquiets de l'avenir de ce jeune malgré les nombreuses interventions.

Chronologie des interventions

Le jeune a un frère et une sœur plus âgés que lui (nés en 1984 et 1985).

Le 10 octobre 1989, une tutelle aux prestations sociales est demandée par la famille et l'assistante sociale de la CAF. La demande a été acceptée. La famille était connue de la P.M.I. depuis 1984 notamment pour son grand frère qui avait été placé à plusieurs reprises dans une famille d'accueil, placement familial privé habilité, pour raisons d'hygiène. Le jeune lui-même et sa sœur ont fait l'objet d'accueils provisoires temporaires répétés de sa naissance jusqu'en 1992. Il est dit à l'époque que sa mère présente des carences intellectuelles et affectives et qu'elle n'assume pas son rôle de mère à chaque hospitalisation de son mari ou suite à ses propres hospitalisations répétées. Les deux parents ont eux-mêmes été placés à la D.D.A.S.S. lorsqu'ils étaient plus jeunes.

En 1990, la tutelle aux prestations sociales est mise en place.

Une rencontre entre les travailleurs sociaux concernés a lieu le 19 octobre 1992 suite à une information signalante de la directrice de l'école pour absentéisme répété du jeune. Suite à cette rencontre, les jeunes sont placés suite à une O.P.P.

Les trois enfants sont accueillis le 23 novembre 1992 au Centre Départemental de l'Enfance (C.D.E.) par O.P.P. Les raisons de l'O.P.P. sont les suivantes : séparation du couple et hospitalisation de la mère, grandes difficultés personnelles des deux parents, incapacité éducative, insécurité des enfants dans le cadre familial.

Le jeune a quitté le C.D.E. le 12 juillet 1995. De 1992 à 1995, il y a eu des visites régulières des parents au C.D.E. Il n'y avait pas de droits d'hébergement. Il a été accueilli à cette date dans une famille d'accueil du placement familial de l'A.S.E. sur décision judiciaire. Il y a bien évolué et s'y est bien installé. En 2000, un projet de parrainage par cette famille du jeune a même été envisagé. Dès 1996, il s'enracine dans ce lieu de placement familial. La scolarité se passe bien. C'est un élève sérieux, travailleur et agréable en classe. Sa mère a disparu depuis 1996, mais elle a gardé quelques contacts par correspondances avec son fils. Le jeune a des contacts mensuels avec son père (droits de visite).

En 1998, des révélations d'attouchements et abus sexuels commis par père sont d'abord faites par le jeune. Elles seront ensuite confirmées par son frère et sa sœur. En août 1998, le Conseil général est nommé administrateur ad hoc pour ce jeune.

Le jeune a toujours refusé toute psychothérapie même encore aujourd'hui. L'expertise psychiatrique demandée au cours de l'instruction fait état d'un jeune très fragile, même s'il donne de lui une image joviale de jeune équilibré.

Le procès d'Assises a eu lieu le 21 novembre 2001. Le 23 novembre 2001, le père est condamné à 18 ans de réclusion criminelle, retrait de l'autorité parentale sur ses trois enfants et à verser 22.800 E à chacun de ses enfants. La Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions (la C.I.V.1.) est saisie et chacun des trois enfants a reçu l'indemnité en totalité, placée jusqu'à leur majorité respective.

Dès 1998, le père est incarcéré. La mère décède le 13 octobre 2000. La tutelle du jeune est déferé au président du Conseil Général le 15 février 2001.

Dès 1992, le jeune apparaît comme un jeune en souffrance (balancements, tendance suicidaire...). Dès 1995, en famille d'accueil, il se montre en souffrance, se présentant comme un mauvais objet. Comme il a été dit plus haut, il investit progressivement sa famille d'accueil où il trouve progressivement sa place. Cela étant, il est perçu de l'angoisse chez cet enfant. Au moment des Assises, l'expertise précise qu'il est traumatisé, et ses troubles d'angoisse trouvent leur origine dans les faits subis par lui. Très pessimiste, l'expert parle de conséquences à long terme pour ce jeune, ce qui se confirme aujourd'hui. Le jeune dit à cette époque de craindre de commettre à l'âge adulte les mêmes actes.

En 2000, le jeune et la famille d'accueil demande un parrainage par cette famille d'accueil. Cela n'a pas abouti car la famille d'accueil est revenue sur ce choix suite à des difficultés avec ce jeune (alcoolisme à domicile et ce jeune n'arrive pas à aller jusqu'au bout de ses projets, ce qui épuise la famille d'accueil).

En septembre 2002, il commence un apprentissage en électricité au C.F.A. Cela se passe bien la première année. Progressivement, apparaissent des difficultés, notamment dans la famille d'accueil : il se montre provocateur, éternellement insatisfait et n'adhère pas aux aides psychologiques. Il part en fugue en décembre 2003. Nous savons qu'il s'est réfugié chez son frère aîné devenu majeur entre-temps. Il a maintenu pendant cette fugue des contacts téléphoniques avec sa famille d'accueil grâce à son téléphone portable.

L'inspecteur de l'enfance l'a reçu avec l'éducatrice référente en novembre 2003 pour tenter de le convaincre de poursuivre son B.E.P. (il reste encore 8 mois avant la fin de cette scolarité), de s'en donner les moyens et d'arrêter l'alcool.

Pendant cette fugue, il est rentré dans une période « gothique », « satanique », effectuant des rituels (ex : brûler tous ses draps). Il est évident pour tous les partenaires qu'il est en recherche d'identité.

Le 12 janvier 2004: rupture avec la famille d'accueil et il est placé au C.D.E. La gendarmerie est allée le chercher chez son frère dans la ville. Depuis cette date, il est au C.D.E. : plusieurs fugues ont eu lieu, ainsi que des tentatives de reprise de sa scolarité sans succès.

Le partenariat a toujours été bon entre l'A.S.E. et les différents partenaires. La famille d'accueil accueille aujourd'hui d'autres enfants de l'A.S.E.

Depuis sa fugue de juillet dernier, le jeune est en attente de sa majorité et d'un nouveau départ du C.D.E. Il semble avoir programmé sa prochaine fugue et sait que du fait de son âge les recherches ne seront pas mises réellement en œuvre. Il est capable de travailler mais ne met pas toutes ses capacités à profit. Le jeune dispose d'une forte somme d'argent et sait qu'il pourra l'utiliser à sa majorité.

CAS N° 34**Recueil des données**

Institution délivrant l'information : PAIO intercommunale

Agent : conseillère en insertion professionnelle

Entretien avec la mission le 26/11/2004

Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas :

Cas individuel féminin née le 10 octobre 1980

Contexte :

Quartier classé ZUS Associations présentes sur le quartier: Secours catholique, Secours populaire, ATD quart monde, service d'aide à domicile Schweitzer, la prévention spécialisée, association intermédiaire.

Caractéristiques principales du cas

Jeune représentative du public en grande difficulté que nous rencontrons de plus en plus souvent -difficultés professionnelles : pas de projet professionnel, petit niveau de qualification, pas d'expérience, origine étrangère -difficultés familiales -difficultés personnelles -manque de mobilité -problèmes psychologiques apparus au cours du suivi (dépression et délire de persécution)

Cette jeune a été orientée vers nos services en janvier 2001 par l'adulte relais de la communauté turque

Partenaires sollicités au long du parcours

assistante sociale du secteur
CMP de Châteaudun
Psychologue de la PAIO
ANPE
Greta
3 Organismes de formation
Comité de bassin d'emploi
Des associations

Parcours : chronologie des interventions sociales pratiquées sur le saiet

07/01/2001 : entretien conseillère PAIO

Orientée par adulte relais.

Pas de projet défini : idée de préparatrice en pharmacie ou d'aide soignante → orientation vers APP du Greta pour préparer le BEPC pré-requis obligatoire + envisager une « Elaboration des choix professionnels » avec Retravailler

22/01/2001 : entretien conseillère PAIO

Commence cours avec le Greta

⇒ **APP du 29/01/2001 au 30/04/2001: financement DRTEFP**

(remise à niveau en mathématiques, français et biologie)

09/02/2001 Entretien conseillère PAIO

14/02/2001 Travail sur la mise en place du projet et sur la

23/02/2001 recherche d'emploi en parallèle

05/04/2001 : entretien conseillère PAIO

Abandonne le projet de passer le BEPC en vue d'un concours d'entrée à l'école d'aide soignante : les difficultés familiales prennent l'avantage sur la volonté d'insertion professionnelle. Orientation vers la formation « Elaboration des choix professionnels »

⇒ **ECP du 17/04/2001 au 18/06/2001 : financement Conseil Régional**

Epanouissement sur la formation : validation du projet d'aide soignante et fin prématurée de la formation suite au premier stage pratique car proposition CDD d'un mois au service cardiologie de l'hôpital. L'objectif étant de se former au métier de l'aide à domicile en septembre afin d'acquérir un niveau V lui permettant de se présenter par la suite au concours d'entrée de l'école d'aide soignante.

Contacts téléphoniques et écrits pour relances jusqu'en novembre 2001

Démotivation totale de la jeune par rapport à son projet établi et fixé en juin → absences répétées aux rendez-vous fixés → ne semble plus être dans une dynamique d'insertion

Explications : s'est mariée en Turquie durant l'été et vit assez mal cette union. De plus, pour une question de religion, ne veut plus travailler dans le secteur de la santé → changement radical du comportement

21/11/2001 : entretien conseillère PAIO

Puisque plus de projet professionnel, orientation vers l'organisme de formation en vue d'une ASEPP (Amélioration des Savoirs et Elaboration du Projet Professionnel) afin de travailler à la fois sur le projet, la remise à niveau et les freins à l'insertion.

ASEPP du 28/11/2001 au 01/02/2002: financement Conseil Régional Emergence du projet d'ELS (employée libre service) et « semi-validation » en fin de formation → manque important de confiance en elle + besoin de continuer à travailler l'écrit : pas prête à l'emploi d'où nouveau module. = **ASEPP du 18/03/2002 au 19/06/2002 : financement Conseil Régional**

Stage dans une grande surface : contact très positif puisque proposition CDI en tant qu'ELS dans une structure à 30 mètres de son appartement → Refus du CDI car ne veut pas marcher dans la rue le soir.

A nouveau plus de contact malgré les relances.

03/11/2002 : entretien conseillère PAIO

Recherche emploi direct d'ELS : intermédiations avec les grandes et moyennes surfaces mais pas encore prête à l'emploi. Nouvelle rupture des contacts.

04/02/2003 : entretien conseillère PAIO

S'est séparée de son mari qui est par conséquent rentré en Turquie mais qui refuse le divorce d'où la rupture des contacts. Est radiée de l'ANPE et est complètement perdue concernant son projet professionnel → Présentation du programme TRACE. N'arrive plus à gérer ses problèmes personnels : orientation vers le CIDFF.

04/02/2003 : entretien conseillère PAIO

S'est réinscrite à l'ANPE et accepte d'intégrer le programme TRACE. =>**Entre dans le dispositif TRACE le 21/02/2003** Nouvelle mise en relation avec le CIDFF car n'avait pas fait la démarche + orientation vers la psychologue de la PAIO Nouvelle orientation vers l'organisme de formation Retravailler pour qu'elle participe à une « élaboration des choix professionnels » = **ECP du 17/03/2003 au 13/06/2003 : financement Conseil Régional**
Abandonne sans prévenir début avril suite au bilan

04/04/2003 : entretien bilan intermédiaire ECP avec conseillère PAIO et formatrice

Va faire son premier stage pratique: si elle fait ses preuves durant ce stage, signature d'un CJE + rencontre régulièrement le CIDFF et la psychologue de la PAIO + annonce qu'elle doit aller en Turquie pour régler son divorce après le stage → ne s'est jamais présentée dans l'entreprise et est partie en Turquie sans prévenir personne.

21/07/2003 : entretien conseillère PAIO

Suite à hospitalisation fin juin à son retour de Turquie, elle est suivie dans le cadre du CMP. Recherche un CES dans l'entretien des locaux :inscription au CBE

22/07/2003 atelier TRACE à la PAIO en présence des conseillères et de la psychologue20/08/2003 entretien conseillère PAIO

Recherche emploi + proposition de participer à la VAP proposée par l'organisme de formation puisqu'elle revient sur son projet d'aide à domicile avant de devenir aide soignante → Refuse (semble avoir peur de s'engager dans les actions la rapprochant de l'insertion :reste dans une logique d'échec)

Nouvelle rupture des contacts et **sortie du programme TRACE le 23/12/2003** pour abandon.27/01/2004 : entretien conseillère PAIO

Ne veut plus travailler dans le domaine de l'aide aux personnes et abandonne définitivement son projet d'aide soignante. Est très éloignée de la réalité du monde du travail et a besoin de reprendre un rythme de vie en adéquation avec un emploi : proposition de CES pour qu'elle puisse lentement se confronter à nouveau avec la réalité du monde du travail → contact ANPE mais refus de donner un avis favorable car la jeune ne totalise pas 24 mois d'inscription.

08/03/2004 : entretien conseillère PAIO

Suite au contact avec l'ANPE participe à un OEI avec l'organisme. La PAIO et l'ANPE conviennent d'un accord concernant le CES : si l'OEI n'aboutit pas, il y aura un avis favorable pour le CES en basant l'argumentation sur le fait qu'aucun des outils d'insertion mis en place n'a jamais aboutit.

08/04/2004 : entretien conseillère PAIO

Retenue pour un CES par la Mairie en vue d'un poste de médiateur→courrier d'appui de la PAIO et de l'ANPE destiné à la DDTEFP pour justifier la demande de dérogation.

19/04/2004 : visite à la PAIO

La Mairie ne souhaite finalement plus la prendre car elle recherche une personne parlant Français, Turc et Arabe et la jeune ne parle pas arabe. Suite à l'OEI : orientation vers le « dispositif permanent d'élaboration et validation de projet professionnel » proposé par l'organisme de formation .

=> **DPEVPP du 17/04/2004 au 16/07/2004: financement DRTEFP**

10/06/2004 : entretien conseillère PAIO

Travaille à nouveau sur un projet d'ELS et doit faire un 2^{ème} stage dans une grande surface qui s'il se déroule aussi bien que le premier débouchera sur un CDD en remplacement d'un congés maternité. Gros soucis de santé :orientation vers le CMP Toujours pas d'avancée concernant son divorce : prise de rendez-vous avec le CIDFF

09/08/2004: visite à la PAIO

Est en CDD sur un poste d'ELS dans la grande surface jusqu'au 15/10/2004. Compte faire des efforts pour se maintenir dans cet emploi car elle a conscience qu'il constitue sa dernière chance sur la ville.

06/10/2004 : entretien conseillère PAIO

Signe un CDI le 15/10/2004 avec la grande surface

Se sent beaucoup mieux d'un point de vue santé et le divorce a finalement été prononcé.

16/11/2004 : visite à la PAIO

Occupe désormais le poste de responsable de rayon

CAS N° 35**Recueil des données**

Institution : PAIO Intercommunale

Agent : Conseillère en Insertion Sociale et professionnelle

Restitution globale d'un dossier individuel écrit au 25 novembre 2004 dans un entretien avec la mission

Rédaction du cas par l'agent

Identification du cas

Cas individuel:

Genre masculin

Date de naissance: 20/08/1982

Contexte

Partenariat conseillère en insertion probation
 assistante sociale et assistante sociale polyvalente
 informatrice
 formatrice
 formateur

Caractéristiques principales du cas

Jeune rencontrant de nombreuses difficultés dans les domaines suivants :
 Justice, sociale, qualification, financière, santé.

Ce jeune a été adressé à la PAIO par la conseillère en insertion probation.

Par ailleurs, étant donné le parcours du jeune, ce dernier a été rencontré par les trois conseillères de la PAIO - dossier complexe, qui laisse perplexe quant à la pertinence d'un suivi PAIO.

Chronologie des interventions sociales

Les dates ci-dessous indiquées, ne sont que quelques entretiens clés du parcours du jeune. Elles ne comptent pas les nombreux appels et courriers de relance ou autres.

Le 23 avril 2003 : Rencontre se déroulant à la permanence mensuelle

Vérification de l'inscription du jeune auprès des ASSDIC

Problème de justice évoqué.

Projet professionnel évoqué - mécanicien

Proposition: Positionner sur module de positionnement en juin 2003

Jeune à priori très éloigné de l'emploi.

Le 24/04/2004 : téléphone - Contact partenaire : SPIP

Orientation psychologue nécessaire

Problème d'hébergement à soulever, lié à une interdiction du juge.

Mise à l'épreuve par le magistrat avec l'emploi.

Le 19/06/2003 courrier de convocation au module de positionnement

Le 16/10/2003 rencontre nouvelle conseillère, aide à inscription Manpower + Assedic + Anpe

21/10/2003 : Ne s'est pas présenté au module de positionnement. Contact Partenaire: association d'insertion pour proposer sa candidature

22/10/2003: Engagement dans le dispositif Trace. Contrat d'objectif mis en place: travailler sur le projet t sur l'accès à l'emploi

17/11/2003 : Contact Partenaire entreprise d'insertion qui après avoir rencontré des soucis avec ce jeune ne souhaite lui faire bénéficier d'un contrat d'insertion.

17/03/2004; Relance téléphonique et courrier pour reprise rdv dans le cadre du dispositif Trace - changement de conseillère - orientation ASEPP par l'organisme de formation

22/03/2004 Intégration formation ASEPP prévu jusqu'au 30 juillet 2004

25/03/2004 Point sur l'entrée en formation, fixation d'objectifs sociaux.

29/04/2004 gestion de problème de logement, financier et de justice, Intervention d'un partenaire associatif, Gendarmerie

Intervention auprès du foyer de jeunes travailleurs

Contact Centre de formation pour point sur la situation

10/06/2004 contrat d'objectif fixé basé sur le comportement et les règles de formation à respecter. 17/06/2004 Bilan intermédiaire au sein de l'organisme de formation, le jeune va faire un stage en tant que mécanicien

Le 02/07/2004 Absent au stage prévu. Entretien de mobilisation Jeune centre de formation et PAIO

Contact partenaire : conseillère en insertion sociale et professionnelle

28/07/2004 Bilan final de formation. Objectif d'accès à l'emploi : le jeune n'est pas en capacité d'intégrer une entreprise : niveau scolaire, réalité d'entreprise. Seule issue possible CES ou contrat d'insertion.

Le jeune a changé d'adresse, et devient responsable d'une famille.

Le 30 juillet 2004 : fin de la formation

Le 07/10/2004 : suite à plusieurs relance de la PAIO, entretien avec le jeune

Proposition d'un éventuel CES, contact partenaire ASFEDDEL

Le jeune veut intégrer une formation de pré qualification aux métiers du bâtiment

Le 28/10/2004 Objectif mise en face de la réalité de son employabilité compromise:

Rencontrer les agences d'intérim et démarcher des employeurs

Rencontre Centre de formation Informel pour passer les entretiens d'entrée.

Le 29/10/2004 Préparation aux tests d'entrée en formation

Aucune démarche de recherche emploi effectuée. Prétend avoir besoin d'une qualification

Le 02/11/2004 Entretien PAIO MORMEL JEUNE, pour une entrée en formation sous essai, car niveau très faible.

Novembre 2004 :

Gros problèmes de justice de santé rencontrés. Le jeune est entré en formation avec une semaine de retard. Trois jours après son entrée, un entretien entre le formateur le sélectionneur d'Informel la PAIO et le jeune a eu lieu sur le lieu du centre de formation pour mettre le jeune en face du principe de réalité : le jeune ne relève pas de la formation pour des raisons de niveau d'une part, de comportement d'autre part. Avons orienté le jeune vers sa réalité : suivi justice et santé à régler en priorité.

Mobilisation de nombreux partenaires : gendarmerie, CIDFF, SEIRF, CIP, PAIO, INFORMEL, DSAS, SERVICE PREVENTION, et ceux sur plusieurs jours consécutifs