« Un réseau pluridisciplinaire pour prendre en charge les jeunes en rupture »

Entretien avec Francis Saint-Dizier,
médecin et anthropologue, membre de l'équipe de coordination du Réseau adolescence et partenariat de Haute-Garonne (RAP 31).

L'ESSENTIEL

- **En Haute-Garonne, un réseau pluridisciplinaire de professionnels (éducateurs, dont un ethnoclinicien, médecin anthropologue, psychiatres…) apporte un soutien aux acteurs médico-sociaux qui ont épuisé toutes leurs ressources face à des adolescents en grande difficulté.**
- **L'éducateur retrace de façon approfondie l'ensemble du parcours du jeune en rupture, y compris en allant voir les personnes qui l'ont encadré de sa petite enfance jusqu'à la situation de blocage actuelle. Puis, en lien avec les acteurs qui assurent la prise en charge, cette équipe élabore des solutions dont l'adolescent est le centre. Le jeune est soutenu et suivi autant que nécessaire, dans la durée.**
- **Le réseau suit 250 jeunes dont une soixantaine de nouveaux cas par an.**

La Santé en action : ***Pourquoi avez-vous créé ce réseau ?***

Francis Saint-Dizier : L'idée de départ était de décloisonner le travail des professionnels en charge de l'accompagnement des adolescents difficiles. Les différentes institutions – aide sociale à l'enfance (ASE), protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), service santé de l'Éducation nationale – ont un fonctionnement pyramidal et vertical, qui ne facilite pas la communication transversale. Nous avons commencé par faire des réunions mensuelles, au cours desquelles les professionnels venaient exposer le cas clinique d'un jeune avec lequel ils ne savaient plus comment avancer. Puis, en 2006, nous avons donné corps à ce réseau informel avec la création d'une association, qui reçoit un financement de l'agence régionale de santé Occitanie depuis 2008. Nous avons petit à petit construit l'équipe de coordination, qui compte désormais huit personnes pour quatre Équivalents temps plein (ETP) : une secrétaire, une assistante, un coordinateur, une éducatrice détachée de la PJJ, un éducateur ethnoclinicien, deux psychiatres et moi-même. Toutes ces personnes ont une longue expérience dans leur domaine.

S. A. : ***Quelle est la mission du RAP 31 ?***

F. S.-D. : C'est un réseau pluridisciplinaire pour prendre en charge les jeunes en rupture. En d'autres termes, l'objectif du réseau est d'apporter un soutien aux acteurs médico-sociaux qui ont épuisé toutes leurs ressources face à des adolescents en grande difficulté, grâce à une clinique indirecte. C'est-à-dire que nous ne recevons pas les jeunes ni leur famille. Leur dossier doit être porté par un professionnel – généraliste, pédopsychiatre, éducateur de quartier, personnel de la PJJ, de l'ASE, de l'Éducation nationale, etc. La position de tiers externe que joue le Réseau adolescence et partenariat (RAP) est souvent indispensable pour aboutir à des coopérations efficaces permettant une continuité et une cohérence des soins. Souvent, les différents acteurs se renvoient la balle, cherchant le meilleur lieu pour la prise en charge. Or, il n'y a pas de bonnes « cases » pour les adolescents en rupture. C'est la collaboration entre les différents professionnels concernés qui va permettre l'efficacité d'un accompagnement.

S. A. : ***Comment se déroule votre recherche de solutions pour le bien du jeune ?***

F. S.-D. : Lorsque nous sommes saisis par un professionnel, l'équipe de coordination discute l'acceptation ou non ce dossier. Nous intervenons sur les cas les plus compliqués, car nous ne pouvons suivre tous les adolescents difficiles du département. Ensuite, l'éducateur de l'équipe effectue un travail de recherche approfondie sur le parcours du jeune, de sa petite enfance jusqu'à la situation de blocage actuelle. Il entre en contact avec ses anciens instituteurs, le généraliste, le pédiatre de la protection maternelle infantile (PMI)… tous les acteurs qui l'ont pris en charge à un moment donné. Cette reconstitution biographique sert de base à la réunion de concertation partenariale d'une durée de trois heures, à laquelle sont invités les intervenants, y compris ceux qui ne sont plus en charge de l'adolescent. Nous formulons une synthèse clinique à partir de l'histoire familiale, éducative, médicale qui place l'adolescent au centre, comme sujet. Cette lecture clinique, élaborée avec toutes les personnes présentes, donne à chacun la possibilité d'envisager sa place dans le partenariat à construire ensemble et d'organiser ainsi une synchronie dans la future prise en charge. Comment intégrer un suivi psychiatrique s'il s'avère nécessaire ? Comment aider le jeune dans son lieu de vie, qu'il habite chez

© Gilles Coulon/Tendance Floue

ses parents ou dans un foyer ? Quelles solutions peut-on envisager du côté des apprentissages et de l'école, selon que le jeune a plus ou moins de 16 ans ? Quel projet d'autonomie peut-on mettre sur pied ? Ensuite, nous faisons le point six mois plus tard, puis un an plus tard. Si les effets escomptés ne sont pas au rendez-vous, nous formulons des propositions alternatives.

S. A. : ***Quel est le profil des adolescents que vous accompagnez ?***

F. S.-D. : La majorité ont entre 14 et 17 ans, même si nous pouvons les suivre jusqu'à l'âge de 21 ans. Ce sont pour 60 % d'entre eux des garçons. Ils connaissent pour la plupart des difficultés dès la petite enfance, au sein de familles séparées, recomposées, en errance sociale ou en déshérence culturelle. L'entrée au collège sert souvent de détonateur, alors que l'école primaire demeure un cadre contenant. C'est à ce moment, qui se conjugue avec le début de l'adolescence, que cela explose. Les garçons qui vont mal trouvent un exutoire dans les conduites délinquantes ; pour 90 % d'entre eux, nous sommes sollicités par la PJJ. Les filles – pour qui le juge a souvent pris une mesure éducative de placement en foyer – fuguent ou ont des conduites sexuelles débridées, ce qui les expose à la violence. Nous prenons en charge une soixantaine de nouveaux cas par an ; c'est peu, mais l'enquête de terrain pour écrire le récit de vie de l'adolescent représente cinquante heures de travail. Nous suivons actuellement une cohorte de 250 jeunes.

S. A. : ***Qu'apportent l'anthropologie ou l'ethnologie dans ce contexte particulier ?***

F. S.-D. : Ces sciences humaines permettent de changer de cadre d'analyse et d'apporter un autre éclairage. Seules, elles ne serviraient cependant pas à grand-chose. C'est parce que nous les combinons aux savoirs médical, psychologique, psychiatrique que nous parvenons à une compréhension plus juste des problèmes vécus par l'adolescent. Le regard croisé des disciplines doit permettre d'appréhender des situations très complexes de la façon la plus fine possible.

S. A. : ***Quel bilan avez-vous dressé de votre action ?***

F. S.-D. : En 2015, nous nous sommes posé la question du devenir des adolescents inclus dans le réseau. Nous avons alors repris les dossiers de 175 jeunes sortis de l'accompagnement depuis deux ans. Grâce à nos partenaires éducateurs et aux assistantes sociales des différentes institutions, en passant des appels téléphoniques selon une grille déterminée, nous avons retrouvé la trace de 90 % d'entre eux. Les résultats ont été plus probants que nous pouvions l'espérer. Pour les garçons, il y eut peu de suites sur le plan judiciaire, et peu d'incarcérations ; ils se sont globalement « rangés ». Seuls quelques rares jeunes sont entrés dans une pathologie mentale lourde, nécessitant des hospitalisations récurrentes ou prolongées. Pour les filles, le bilan est plus mitigé : 42 % sont devenues mère à l'âge de 19-20 ans, alors que la moyenne française est de 29 ans pour le premier enfant. Pour celles-ci, la maternité a été la porte de sortie d'une adolescence chaotique, un moyen d'autonomisation grâce à l'aide financière accordée pendant cinq ans aux parents isolés. On peut y voir là une forme de reproduction des inégalités sociales.

Un des objectifs du RAP 31, c'est aussi de lutter contre le sentiment d'épuisement et d'échec vécu par les professionnels devant des trajectoires sur lesquelles ils ne semblent avoir aucune action positive. Nous leur avons donc demandé d'évaluer leur satisfaction sur une échelle de 1 à 10. Avec une moyenne de 8,21, les réponses confirment ce que nous pensions : le travail en réseau diminue le burn out des équipes.

S. A. : ***En quoi ces résultats favorables conditionnent-ils votre futur ?***

F. S.-D. : Ces résultats sont importants, car l'association fonctionne sans convention d'objectifs et de moyens avec l'ARS, ce qui fait que notre financement est discuté et reconduit d'année en année. C'est une difficulté pour la pérennité de la structure et aussi un avantage, car nous sommes en permanence motivés pour prouver notre efficacité. Le statut associatif est important pour préserver notre indépendance par rapport aux grandes institutions. Cette indépendance est nécessaire à notre liberté de réflexion et d'action. Elle est indispensable pour nous préserver des défauts de ces institutions : la routine, les solutions toutes faites, les protocoles de l'administration. Les adolescents en grande difficulté ne « rentrent » justement pas dans ces protocoles… ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

LES JEUNES EN RUPTURE CONNAISSENT POUR LA PLUPART « DES DIFFICULTÉS DÈS LA PETITE ENFANCE, AU SEIN DE FAMILLES SÉPARÉES, RECOMPOSÉES, EN ERRANCE SOCIALE OU DÉSHÉRENCE CULTURELLE ».

Pour en savoir plus

- http://www.resomip.com/rap-31-reseau-adolescence-et-partenariat-31
- rap31@orange.fr

LA PERSONNE INTERVIEWÉE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.