

Étude prospective

Coordonnée par Dominique DAUBAGNA
avec la participation d'Annie GEOFFROY et de l'Equipe du RAP 31

« On a affaire à ce que l'enfant fait de ce qu'on lui a fait »

Colette Chiland
L'enfant, ses parents et le thérapeute
Enfances & Psy (N° 21)

SOMMAIRE

	Page
Introduction	3
I. ETUDE PROSPECTIVE DU RAP 31	3
A – BASE	3
B – MOYENS	4
1. <i>Sélection des dossiers</i>	4
2. <i>Recueil des données</i>	4
II - ETUDE ADOLESCENT-E-S. LEUR PARCOURS ET LEUR DEVENIR	5
A - AU MOMENT DE LA SAISINE DU RAP 31	5
1. <i>Coordination RAP 31</i>	5
1.1 - Demandeurs - Qui saisit le RAP 31 ?	5
1.2 - Nombre de réunion et coordination	6
2. <i>Variables individuelles : Qui sont ces jeunes ?</i>	7
2.1 - Age à la saisine	7
2.2 - Age lors de l'étude prospective	7
3. <i>Environnement</i>	8
3.1 - Socio-familial	8
3.2 - Prises de risque	12
3.3 - Abus de substances	15
3.4 - Scolarité et éducation spécialisé	16
4. <i>Étayage – Accompagnement</i>	18
4.1 - Aide Sociale à l'Enfance – ASE	18
4.2 - Aide Éducative en Milieu Ouvert – AEMO (Suivi avant inclusion)	19
4.3 - Protection Judiciaire de la Jeunesse – PJJ (Suivi avant inclusion)	19
4.4 - Incarcération en Établissement Pénitentiaire pour Mineur (EPM)	20
5. <i>Soin en pédopsychiatrie</i>	21
5.1 - Suivi pédopsychiatrique dans l'enfance – CMP ou libéral	21
5.2 - Hospitalisation pédopsychiatrie dans l'enfance (hospitalisation et hôpitaux de jour)	21
5.3 - Passage Service des Urgences	22
B- AU MOMENT DE L'ETUDE PROSPECTIVE	22
1. <i>Perdus de vue</i>	22
2. <i>Variables individuelles pour les 142 pour lesquels nous avons eu les informations...</i>	23
2.1 - Situation personnelle des jeunes	23
2.2 - Parentalité	26
3. <i>Suivis et accompagnement</i>	27
3.1 - Suivis par l'ASE	27
3.2 - Notification MDPH en cours	27
3.3 - Suivis par la Justice	28
3.4 - Suivi psychiatrique	29
4. <i>Environnement</i>	30
4.1 - Lieu de vie des majeurs	30
4.2 - Lieu de vie des mineurs	33
4.3 - Autonomie ressources	34
4.4 - Scolarité et formation professionnelle	35
III - PROFESSIONNEL-E-S. Le RAP 31 est-il un soutien ?	37
Conclusion	40
ANNEXE – Glossaire des sigles	41

INTRODUCTION

« Le Réseau Adolescence et Partenariat, le RAP 31 est un Réseau de santé qui vise, par le soutien aux professionnels, à améliorer l'accès aux soins et la prise en compte d'adolescents et des jeunes adultes en difficulté sur le plan psychiatrique et/ou somatique et social dans le département de la Haute-Garonne. Les adolescents et les jeunes concernés sont ceux de la tranche d'âge 12-21 ans. »

Ainsi débute la charte du réseau RAP 31 qui a été validée par les fondateurs de l'association éponyme qui le gère. Elle est signée, à chaque inclusion, par le professionnel qui sollicite la coordination du réseau, par ses responsables légaux avec une information éclairée donnée à l'adolescent-e, et le cas échéant par le jeune lui-même s'il est majeur au moment de la demande.

Le conseil d'administration du RAP 31 regroupe les principaux acteurs sanitaires, sociaux ou médico-sociaux et judiciaires qui œuvrent dans le champ de l'adolescence.

L'équipe de coordination se consacre à plusieurs tâches :

- La réponse téléphonique aux médecins de premier recours qui cherchent des renseignements, du conseil ou des orientations concernant des adolescents ou de jeunes adultes.
- Une veille sanitaire qui consiste à repérer, à travers la fréquentation régulière de nombreux partenaires, des faits nouveaux ou marquants (augmentation du nombre d'ivresses aiguës, difficultés de prise en charge des grossesses chez les adolescentes, etc...).
- L'animation du réseau que ce soit dans un bassin de santé circonscrit ou sur l'ensemble du département, par des réunions à thème au moins mensuelles (RAP Clinique à Toulouse et à St Gaudens), une lettre périodique ou des journées de travail annuelles.

Cependant, l'essentiel de l'activité du RAP 31 est consacré à l'animation de réunions de concertation pluri-partenariales (RCP) concernant des jeunes qui se trouvent dans une situation d'impasse après avoir mobilisé de nombreux partenaires confrontés successivement ou simultanément à un vécu d'échec qui est un facteur clairement identifié de « burn out » professionnel.

Apparemment, le seul point commun des jeunes inclus dans le RAP 31 est celui d'avoir mis en difficulté des équipes ou des professionnels chevronnés. Cependant, après 7 ans de fonctionnement, il paraissait nécessaire d'essayer de mieux connaître cette population, de repérer d'éventuels invariants et de connaître si possible l'évolution de ces adolescents. Au-delà de l'appréciation d'une éventuelle plus-value du travail en réseau que ce soit pour les jeunes, leurs familles ou pour les professionnels, on pouvait espérer à terme, d'une telle démarche, le repérage de signes de gravité encourageant à proposer des prises en charge précoces et coordonnées.

I - ETUDE PROSPECTIVE DU RAP 31

A - BASE

Une étude prospective du devenir des adolescent-e-s à difficultés multiples inclus à un moment de leur histoire institutionnelle dans le réseau RAP 31, quelques années après leur passage, avait pour but de savoir si cette synergie pluri professionnelle avait été utile. Chacun des jeunes inclus dans le RAP 31 qui a fait l'objet d'une Réunion de Concertation Partenariale (RCP) a mobilisé au moins trois professionnels venant des champs du sanitaire, du médicosocial, du social, de l'éducatif et du judiciaire.

Compte tenu de notre méthode de travail qui consiste à soutenir les équipes institutionnelles qui les prennent en charge, cette étude prospective a deux incidences : que sont devenus les jeunes une fois devenus adultes et comment, à distance, les professionnels évaluent l'action du réseau dans leur trajectoire ? Autrement dit, est-ce que le réseau a été utile au parcours de vie des jeunes inclus, et a-t-il été une aide pour ceux qui les accompagnaient ?

Proposer une évaluation à distance de notre action était séduisant, mais était-ce possible ? Cela nécessitait de reprendre 164 dossiers parmi les jeunes qui avaient été inclus entre 2008 et 2013 et d'interroger les divers intervenants qui les avaient accompagnés pour en avoir des nouvelles actuelles. Il y avait donc deux présupposés d'ordre différent :

- **Le premier nécessitait des moyens humains pour accomplir le travail de compilation et de recherche et pour contacter au téléphone les différents acteurs de l'accompagnement social, éducatif et de soins pour « avoir des nouvelles » ; ce temps de travail a un coût et notre tutelle, l'ARS, a accepté de le prendre en charge.**
- **Le second supposait que le contact ne soit pas perdu des mois ou des années après leur sortie du réseau RAP 31. Notre hypothèse initiale devait être vérifiée pour rendre ce travail possible.**

B - MOYENS

1. Sélection des dossiers

La sélection de ces 164 dossiers n'est pas le fruit du hasard, mais correspond aux situations pour lesquelles nous avons considéré que la sortie du RAP 31 était effective, soit parce que cela a été acté, soit parce que nous n'avons pas été sollicités depuis au moins 1 an.

De plus, même si la majorité des jeunes sont aujourd'hui majeurs, nous remarquons que certains adolescent-e-s sorti-e-s du RAP 31 sont toujours mineurs. Ils sont minoritaires mais dans une proportion non négligeable (22,53%). Ils ont été inclus essentiellement en 2013, mais nous avons décidé de les faire figurer dans cet échantillon, et de repérer si des changements ont eu lieu dans leur parcours.

2. Recueil des données

Avant d'entamer ce travail, l'équipe du RAP 31 a construit une grille d'entretien.

Tous les entretiens se sont déroulés par téléphone, et ont été menés par les deux éducatrices qui avaient fait le travail de recherche sur les parcours des adolescent-e-s, animé les RCP et coordonné les situations de 2008 à 2013.

La méthode de travail a consisté à recontacter en premier lieu la ou le professionnel qui avait saisi le RAP 31. Si ce dernier n'était plus en poste ou si il n'avait pas eu de nouvelles depuis quelques temps, d'autres équipes qui avaient pris en charge le jeune étaient alors contactés, jusqu'au moment où la piste était retrouvée.

Ainsi sur 164 situations, seuls 22 adolescent-e-s soit 12,8% resteront « perdus de vue » pour les professionnels qui les prenaient en charge et donc pour l'équipe du RAP 31.

Cette étude a été menée en deux temps :

La première étape des entretiens téléphonés avait été menée de septembre à novembre 2013. Elle a concerné 50 situations et a donné lieu à une restitution en janvier 2014.

La deuxième étape des entretiens téléphonés a eu lieu de mai à juillet 2015 et a concerné 114 situations.

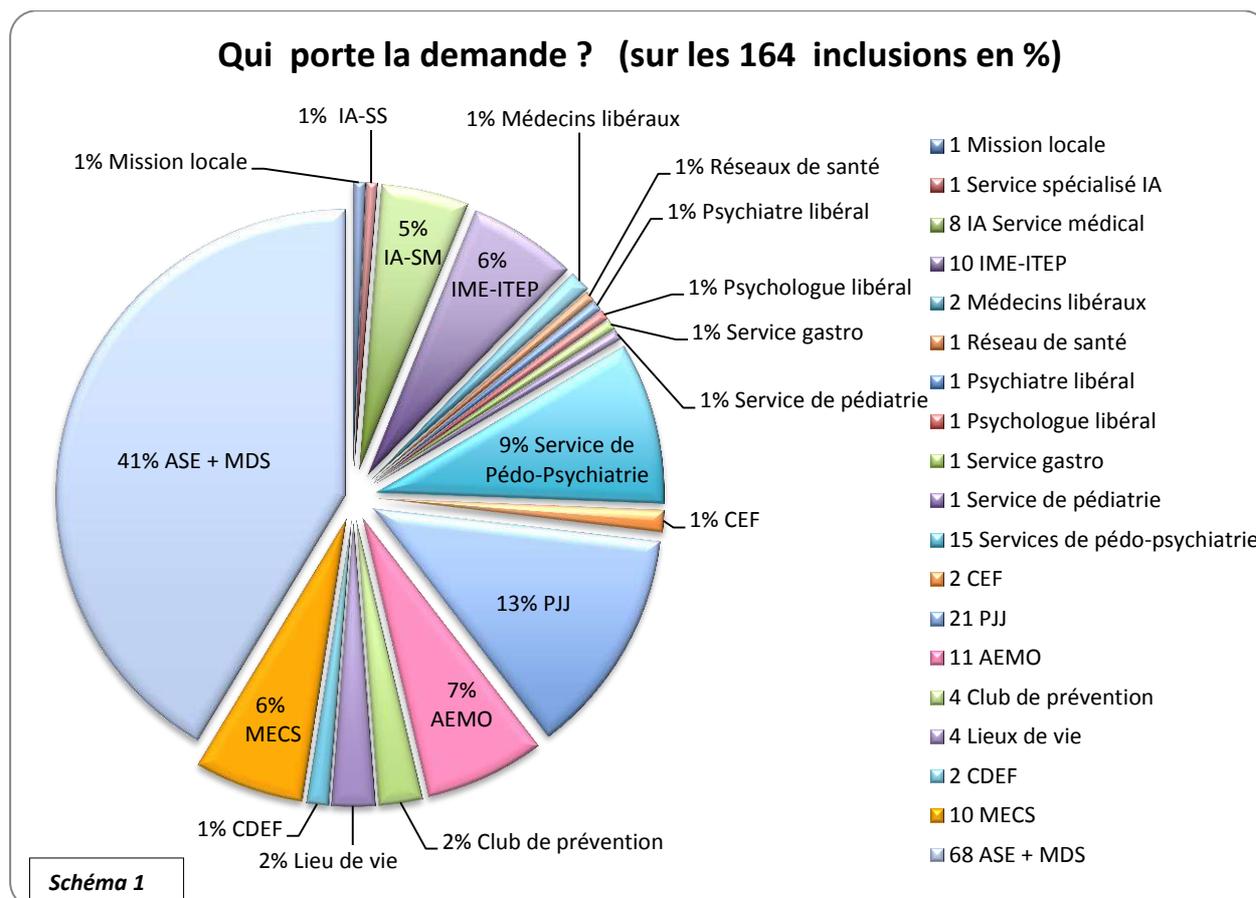
Le document ci-dessous portera sur l'analyse totale des 164 situations.

II - ETUDE ADOLESCENT-E-S. LEUR PARCOURS ET LEUR DEVENIR

A - AU MOMENT DE LA SAISINE DU RAP 31

1. Coordination RAP 31

1.1 - Demandeurs - Qui saisit le RAP 31 ?



A la lecture du schéma nous pouvons lire que 69% des adolescents au moment de l'inclusion au RAP 31 ont une mesure en cours, décidée par le juge des enfants – soit dans le cadre de ses fonctions d'assistance et de protection (ASE* et placement ASE, AEMO*) ; soit dans le cadre de ses fonctions pénales (PJJ*).

Toutefois, au-delà du demandeur principal, nous souhaitons préciser que la demande est toujours portée par un partenaire après concertation entre deux ou trois équipes impliquées dans la prise en charge.

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

Exemple de configurations à la saisine du réseau :

Équipe PJJ et Lieu de vie / Service Hospitalisation et ASE / ASE – MDS* et IME / ASE et PJJ / ASE et MECS* / Équipe AEMO et Réseau de santé / Hôpital de jour et ASE / ITEP* et PJJ / Association spécialisée Migrants et IA* / MDS et Équipe Marchant adultes / Équipe mobile et médecin libéral / PJJ et Club de prévention / ASE et MDA / SESSAD* ITEP et ASE / ASE et RESADO 82* /

Il est important de préciser également que lorsque la demande au RAP 31 est refusée par un partenaire, elle ne sera pas examinée.

1.2 - Nombre de réunion et coordination

Coordination 3 RCP ou +

Pour 43 adolescents soit 26,3% de l'échantillon total

- 14 filles soit 22,9 % des filles incluses
- 29 garçons soit 28,4 % des garçons inclus

Coordination 2 RCP

Pour 93 adolescents soit 57% de la totalité des inclusions.

- 34 filles soit 57,7% des filles incluses
- 59 garçons soit 57,8 % des garçons inclus

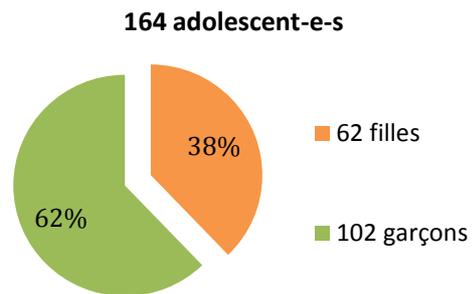
Le projet initial du RAP 31, faisait une large place à l'autogestion et à la capacité d'innovation, de créativité retrouvée des équipes réunies autour d'une situation. Il s'agissait en somme de promouvoir une nouvelle façon de travailler dans des cas complexes sans se prescrire soi-même comme ressource ou tête de réseau ou encore comme modèle supposé savoir. On imaginait que si les jeunes et leurs familles n'étaient pas à même de formuler des demandes claires, les professionnels pourraient le faire en sollicitant à nouveau le RAP 31 après une première réunion de plusieurs heures au cours de laquelle, on retrace le parcours de la famille parfois sur plusieurs générations, le parcours du jeune, les pistes déjà empruntées avant de formuler des hypothèses et de convenir d'un projet.

Dans cet esprit, il était proposé à chacun des participants à la RCP* de saisir la coordination autant que de besoin pour organiser une nouvelle réunion moins longue et réunissant seulement les acteurs encore présents et éventuellement les personnes ou équipes pressenties pour l'avenir. Néanmoins, au fil du temps, et sans doute plus encore lorsque la pathologie psychiatrique est avérée, on constate qu'il est utile et intéressant de coordonner les prises en charge en usant de la fonction de tiers, lors de réunions répétées tous les 2 à 3 mois.

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

2- Variables individuelles : Qui sont ces jeunes ?

Nombre total de jeunes	164
Nombre de filles	62
Nombre de garçons	102



2.1 - Age à la saisine

<u>Moyenne</u>	
Moyenne d'âge à l'entrée	15.6 ans
Age moyen des filles	15.97 ans
Age moyen des garçons	15.39 ans

<u>Médiane</u>	
Médiane à l'âge d'entrée	15.85 ans
Médiane à l'âge d'entrée Filles	16 ans
Médiane à l'âge d'entrée Garçons	15.5 ans

2.2 - Age lors de l'étude prospective

<u>Moyenne</u>	
Moyenne d'âge à l'évaluation	20.09 ans
Moyenne d'âge à l'évaluation filles	20.26 ans
Moyenne d'âge à l'évaluation garçons	19.92 ans

<u>Médiane</u>	
Médiane d'âge à l'évaluation	20 ans
Médiane âge à l'évaluation filles	20.25 ans
Médiane âge à l'évaluation garçons	19.9 ans

REMARQUE

*Les filles sont toujours plus âgées à l'inclusion et à l'évaluation.
Le suivi moyen est 4 ans, voire un peu plus.*

Dans notre échantillon nous avons donc un peu plus d'un tiers de filles et un peu moins de deux tiers de garçons. Les filles sont plus âgées que les garçons à l'inclusion et aussi au moment de l'entrée dans l'âge adulte où se situe notre dernier contact. Est-ce à dire que les garçons à difficultés multiples sont plus nombreux que les filles ? Ou plutôt que les garçons sont plus « bruyants » que les filles et donc plus facilement repérés par les parents, le système éducatif et/ou judiciaire ? En analysant les modes d'expression symptomatique du mal être adolescent nous penchons plutôt pour la seconde hypothèse. La lecture des chiffres ci-dessous le confirme.

Cette représentation statistique de la construction du genre, masculin ou féminin, chez ces adolescent-e-s à difficultés multiples n'est pas très différente de la manière générale dont se construisent les garçons et les filles à l'adolescence dans notre société contemporaine, comme si cet échantillon était une caricature de la société en général, qui accentue les traits marquants d'un genre et de l'autre ! Les tendances à l'égalité de genre (consommation de produits) y sont les mêmes !

5 Environnement

3.1 - Socio-familial

Dans le cadre de ce chapitre, nous avons choisi d'étudier plus spécifiquement deux variables : Violence et Adoption.

3.1.1 - La violence

TEMOINS DE VIOLENCES CONJUGALES

94 adolescent-e-s sur 164 ont été témoins de violences conjugales soit 57,31 %

38 filles qui représentent :

- 40,42 % des adolescent-e-s témoins de violences conjugales
- 61,29 % de la totalité des filles
- 23,17 % de l'échantillon total

56 garçons qui représentent :

- 59,57 % des adolescent-e-s témoins de violences conjugales
- 54,90 % de la totalité des garçons
- 34,14 % de l'échantillon total

Cette information sur les enfants témoins de violences conjugales est rarement chiffrée dans les études. Nous n'avons pas trouvé de points de comparaison. Dans notre étude prospective, ce chiffre correspond aux déclarations de professionnel-le-s qui ont eu connaissance de cette violence car cela a amené des changements dans la vie familiale – procès ; incarcération des pères (une seule mère a été incarcérée) ; séparations...

Nous souhaitons toutefois faire référence à l'étude de l'ONED* sur le thème : « *Les enfants exposés à la violence conjugale. Recherche et pratiques. Déc 2012* », et citer Nadège Séverac, sociologue, lorsqu'elle fait référence aux actions de prévention gouvernementales (sous forme de spots) sur ce thème : « ... *La préoccupation des pouvoirs publics semble tout entière tournée, comme souvent lorsque les enfants sont évoqués, vers le risque de reproduction de la violence. En revanche, le spot ne montre, ni ne dit rien des risques plus immédiats et dommageables pour l'évolution de ces enfants, qui résultent de l'exposition à la violence : risque d'être la cible accidentelle ou volontaire d'un acte de violence entre les parents, risque traumatique et de retard du développement, troubles du comportement extériorisés et/ou intériorisés* ».

Le taux important d'enfants témoins dans notre échantillon, nous inciterait à mener une étude plus approfondie sur ce thème.

VICTIMES DE VIOLENCES

115 adolescent-e-s sur 164 ont été victimes de violences soit 70,12 % de l'échantillon total

53 filles qui représentent :

- 46,08 % des adolescent-e-s victimes de violence
- 84,12 % de la totalité des filles
- 31,31 % de l'échantillon total

62 garçons qui représentent :

- 53,91 % des adolescent-e-s victimes de violence
- 61,38 % de la totalité des garçons
- 37,80 % de l'échantillon total

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

VICTIMES DE VIOLENCES ENFANTS

69 adolescent-e-s ont subi des violences durant l'enfance soit 42,07 % de l'échantillon total

21 filles qui représentent :

- 30,43 % des adolescent-e-s ayant subi des violences dans l'enfance.
- 33,33 % de la totalité des filles
- 12,80 % de l'échantillon total

48 garçons qui représentent :

- 69,56 % des adolescent-e-s ayant subi des violences dans l'enfance.
- 47,42 % de la totalité des garçons
- 29,26 % de l'échantillon total

VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

27 adolescent-e-s ont subi des violences sexuelles soit 16,46 % de l'échantillon total.

21 filles qui représentent :

- 77,77 % des ados ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance
- 33,33 % de la totalité des filles
- 12,80 % de l'échantillon total

6 garçons qui représentent :

- 22,22 % des ados ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance.
- 5,94 % de la totalité des garçons
- 3,65 % de l'échantillon total

VICTIMES DE VIOLS

18 adolescente-e-s ont subi des viols qui ont été déclarés soit 10,97 % de l'échantillon total

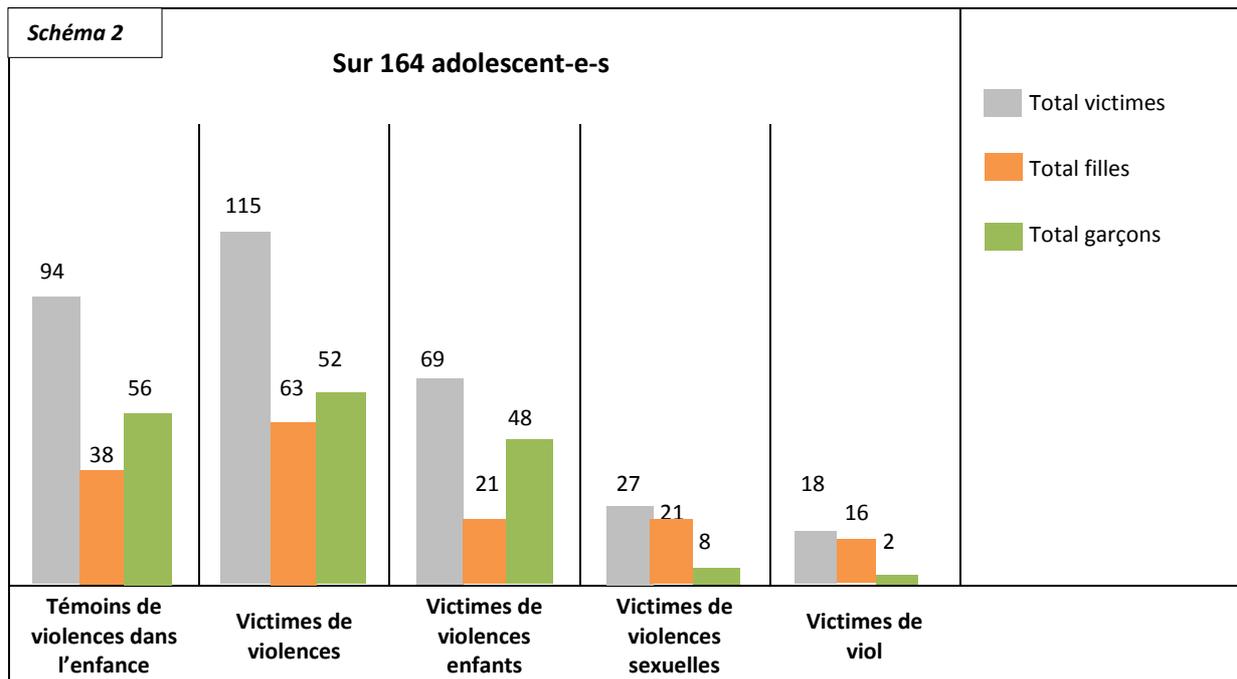
16 filles qui représentent :

- 88,88 % des ados ayant subi des viols dans l'enfance.
- 25,80 % de la totalité des filles
- 9,75 % de l'échantillon total

2 garçons qui représentent :

- 11,11 % des ados ayant subi des viols dans l'enfance.
- 1,96 % de la totalité des garçons
- 1,21 % de l'échantillon total

VICTIMES de VIOLENCES



Les filles que nous avons incluses ont eu, comme les autres jeunes, des parcours marqués par la violence familiale, les placements etc... Nous pouvons noter que 33,33 % d'entre elles ont été victimes de violences sexuelles dans l'enfance, et que 25,80 % d'entre elles ont été victimes de viol avec les conséquences que l'on connaît en termes de pathologie post traumatique et d'impact sur l'insertion sociale et la qualité de vie. Cette constatation souligne que la violence de genre est très présente dans la biographie de ces filles, comme elle l'est dans la société.

En ce qui concerne les viols, parmi les enfants qui ont subi des violences sexuelles ou des viols, qu'ils soient filles ou garçons, les auteurs sont très souvent repérés dans la famille ou le voisinage amical des parents et les auteurs sont tous des hommes. Toutefois, pour 7 filles soit 1/3 on note des viols, soit collectifs (2), soit par des mineurs garçons connus des jeunes filles (3,) soit des viols durant des fugues (2).

AUTEURS DE COMPORTEMENTS VIOLENTS

98 adolescent-e-s ont un comportement violent (crises clastiques ou envers les personnes) soit 59,75 % de l'échantillon total

24 filles qui représentent :

- 24,48 % des adolescent-e-s auteurs de violences
- 38,09 % de la totalité des filles
- 14,63 % de l'échantillon total

74 garçons qui représentent :

- 75,51 % des adolescent-e-s auteurs de violences
- 73,26 % de la totalité des garçons
- 45,12 % de l'échantillon total

AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES

9 garçons sont auteurs de violences sexuelles ce qui représente :

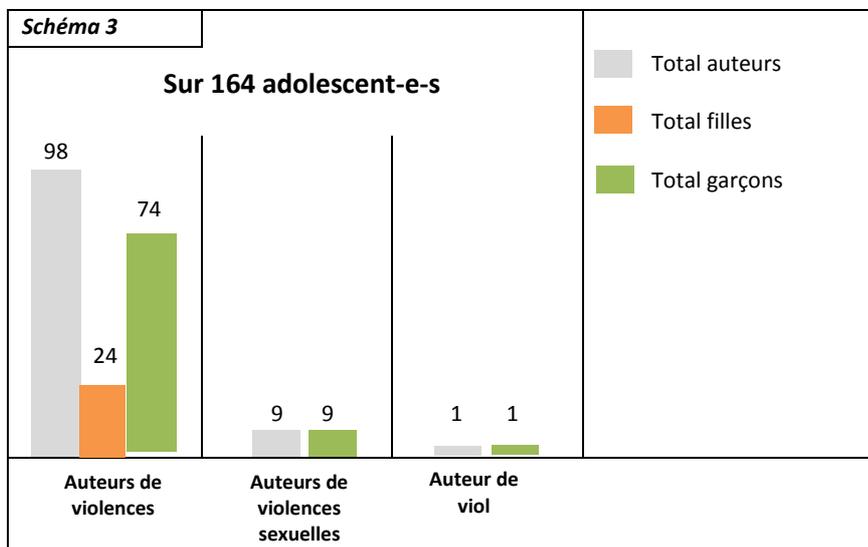
- 5,48 % de l'échantillon total
- 8,82 % de la totalité des garçons

AUTEUR DE VIOL

1 garçon est auteur de viol ce qui représente :

- 0,98 % de la totalité des garçons

AUTEURS de VIOLENCES



Ce schéma nous permet de lire que la violence est marquée par l'appartenance de genre, qu'elle soit générale ou sexuelle.

3.1.2 – L'adoption

10 adolescent-e-s sur 164 ont été adoptés soit 6,09 %

4 filles qui représentent :

- 4% des adolescent-e-s adopté-e-s
- 6,34 % de la totalité des filles
- 2,44 de l'échantillon total

6 garçons qui représentent :

- 6% des adolescent-e-s adopté-e-s
- 5,94 de la totalité des garçons
- 3,65 % de l'échantillon total

La proportion des enfants adoptés est ici très nettement supérieure à la prévalence de l'adoption en population générale. On se rapproche des chiffres de l'adoption en population clinique. Toutefois ces chiffres restent difficiles à interpréter dans la mesure où le devenir des enfants adoptés dépend de très nombreuses variables y compris le pays d'origine dans l'adoption internationale.

3.2 - Prises de risque

Le terme de prise de risque est noté ici comme un terme généraliste car c'est ainsi que les professionnels qui nous interpellent les nomment. C'est souvent parce que les adolescentes ou les adolescents cumulent les prises de risques et les exclusions que les professionnels saisissent le RAP 31. Ci-dessous nous avons listé et chiffré quelques comportements à risques, même si certains sont des conduites à risques à l'adolescence, alors que d'autres sont en lien avec des problématiques psychiques.

Par ailleurs, pour ces jeunes, les périodes d'aggravation du mal-être ou de décompensation sont facilement repérables devant une sorte de faillite narcissique beaucoup plus fréquente que les dépressions mentalisées et qui se traduit par une absence de souci de soi, une exposition, une dégradation de l'état physique ou de l'hygiène... etc. La diminution des conduites à risques, la reconnaissance de ses propres besoins élémentaires, la réapparition de la crainte, de l'anticipation, l'apparition éventuelle d'un « plaisir de fonctionnement corporel », marquent, au contraire les périodes d'amélioration et le succès relatif de l'accompagnement.

110 adolescents ont pris des risques soit 67,07 % de l'échantillon total.

48 filles qui représentent :

- 43,63 % des adolescents qui ont pris des risques
- 76,19 % de la totalité des filles
- 29,26 % de l'échantillon total

62 garçons qui représentent :

- 56,36 % des adolescents qui ont pris un risque
- 61,38 % de la totalité des garçons
- 37,80 % de l'échantillon total

Si l'on détaille quelques prises de risque...

TENTATIVES DE SUICIDES

12 adolescent-e-s ont fait des tentatives de suicide soit 7,31 % de l'échantillon total.

9 filles qui représentent :

- 75 % des adolescent-e-s ayant fait une tentative de suicide
- 14,28 % de la totalité des filles
- 5,48 % de l'échantillon total
- 1 fille est décédée par suicide

3 garçons qui représentent :

- 25 % des adolescent-e-s ayant fait une tentative de suicide
- 2,97 % de la totalité des garçons
- 1,83 % de l'échantillon total

Tout comme dans les études en population générale, il est fort probable que ce chiffre soit sous-évalué. Par ailleurs, les motifs de saisine du réseau sont plus souvent des troubles externalisés avec des comportements hétéro-agressifs que des manifestations auto-agressives.

Ces dernières, mieux prises en compte et mieux tolérées par les dispositifs sanitaires, conduisent à un accueil standardisé aux urgences psychiatriques alors que la violence infligée à autrui, éventuellement répété envers des soignants, s'accompagnant d'un déni et de mécanismes de défense projectifs, provoque plus volontiers des attitudes de rejet de la part des équipes psychiatriques.

Enfin, les autres conduites à risques et particulièrement l'accidentologie, sont mal identifiées. Ainsi, lorsque les travailleurs sociaux qui accompagnent ces jeunes déplorent le manque de disponibilité et l'accès trop compliqué à des évaluations psychiatriques et éventuellement à des soins adaptés, c'est le plus souvent devant des jeunes violents envers autrui.

TROUBLES ALIMENTAIRES

Cette problématique ne touche que des filles dans l'échantillon total.

3 filles qui représentent :

- 4,76 % de la totalité des filles
- 1,83 % de l'échantillon total

FUGUES

54 adolescent-e-s ont fugué soit 32,92 % de l'échantillon total.

32 filles qui représentent :

- 59,25 % des adolescent-e-s fugueurs
- 50,79 % de la totalité des filles
- 19,51 % de l'échantillon total

22 garçons qui représentent :

- 40,74 % des adolescent-e-s fugueurs
- 21,78 % de la totalité des garçons
- 13,41 % de l'échantillon total

Il ne fait pas de doute que le comportement de fugue est plutôt féminin dans cette population comme chez les adolescents en général. Cependant, ces chiffres méritent d'être relativisés puisque ces jeunes sont régulièrement confiés à l'ASE et que les familles d'accueil ou les lieux de vie sont tenus de déclarer toute absence au-delà de quelques heures qui sera alors répertoriée si ce n'est considéré comme une fugue.

On ne peut malheureusement pas différencier ici les fugues plus ou moins organisée avec maintien de contacts avec des travailleurs sociaux ou avec la famille, l'errance ou encore l'engagement plus ou moins durable dans la marginalité avec son cortège de squats, de danger d'agression physique et sexuelle ou de poly-consommation.

Enfin, ces jeunes à difficultés multiples restent des adolescents et il s'agit pour eux comme pour tous les autres de pouvoir aussi accompagner l'exploration d'espaces intermédiaires, la tendance ici sans doute accentuée, à la circulation qui sont constitutifs de l'adolescence comme étape de construction de la personnalité.

COMPORTEMENT SEXUALISE AVEC PRISE DE RISQUES

18 adolescent-e-s présentent des comportements sexualisés avec prises de risques

16 filles qui représentent :

- 88,88 % des adolescent-e-s ayant des comportements sexualisés avec prises de risques
- 25,39 % de la totalité des filles → Nous notons 2 IVG avant 14 ans
- 9,75 % de l'échantillon total

2 garçons qui représentent :

- 11,11 % des adolescent-s-s ayant des comportements sexualisés avec prises de risques
- 1,98 % des garçons
- 1,21 % de l'échantillon total

Ces filles, toutes pubères, expriment leurs difficultés par les fugues, les conduites sexuelles dites « provocantes » et les passages à l'acte sexuel dits « débridés ». Nous notons que ce sont souvent ces comportements sexualisés qui amènent les professionnels à nous solliciter pour elles. Mais la notion de risque sexuel mériterait d'être interrogée et approfondie. En effet dans cet échantillon figurent à la fois les adolescentes qui courent de véritables dangers (prostitution, viols, risques importants lors des fugues..) et certaines qui présentent un comportement sexuel connoté comme « déviant ».

Il y a bien sûr une réalité de la prise de risque sexuel par les filles à difficultés multiples que ce soit au cours des fugues, des placements ou lors de simples sorties. Cependant, on doit noter que les représentations des éducateurs et des thérapeutes restent extrêmement conformes, stéréotypées avec l'idée d'activité et d'hétéro-agressivité pour les garçons contre la passivité pour les filles, victimes potentielles. La réalité est toute autre, plus nuancée et ambivalente et lors des RCP, ces points de vue sont régulièrement discutés et mis au travail.

REPLI / MUTISME

11 adolescents présentent des attitudes de repli, de mutisme

4 filles qui représentent :

- 36,36 % des ados présentant des comportements de repli, de mutisme
- 6,34 % de la totalité des filles
- 2,43 % de l'échantillon total

7 garçons qui représentent :

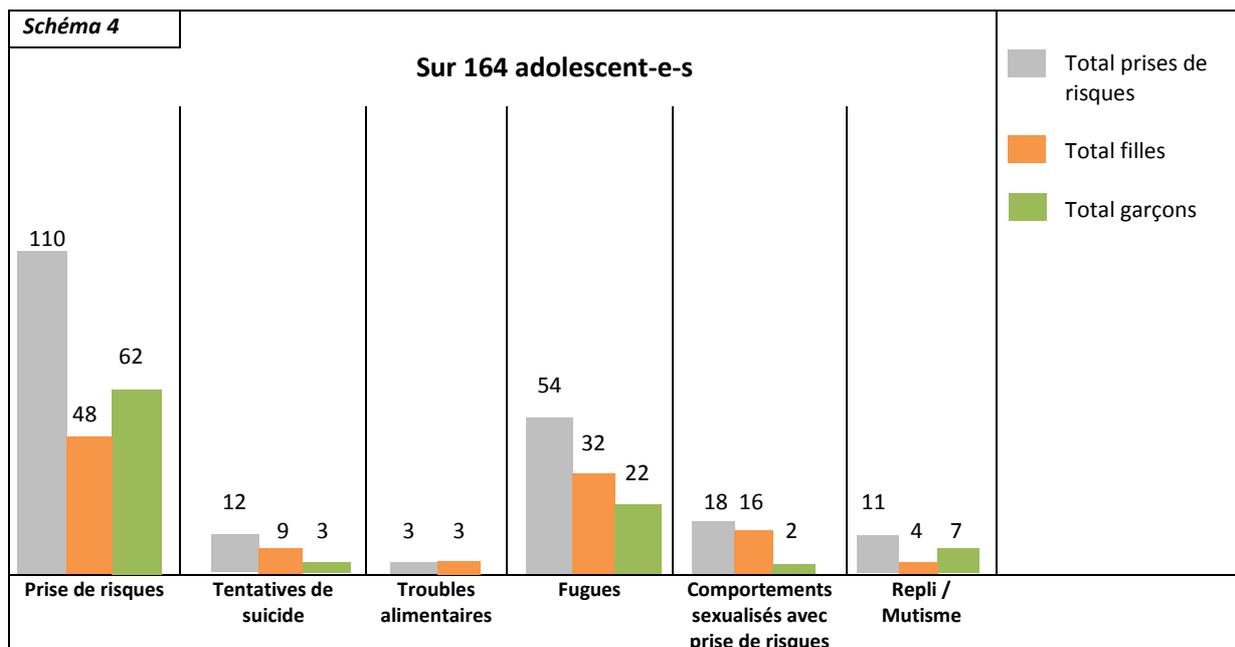
- 63,63 % des ados présentant des comportements de repli, mutisme
- 6,93 % de la totalité des garçons
- 4,26 % de l'échantillon total

Là encore, ces conduites, qu'elles s'accompagnent ou non de consommation de produits, qu'elle soit ou non la poursuite sous d'autres formes d'un refus scolaire anxieux, sont plus fréquentes que dans la population générale et que dans la population clinique.

On peut observer des alternances de repli et de régression à domicile, interrompu par des fugues ou des errances. Les travailleurs sociaux sont généralement démunis devant ces troubles et s'interrogent systématiquement sur l'existence d'une pathologie psychiatrique éventuelle.

Ici, l'intervention des équipes mobiles, pouvant se déplacer à domicile pour tenter d'établir un contact si ce n'est un diagnostic, parfois avec le médecin traitant, apparaît incontournable.

PRISES de RISQUES



3.3 - Abus de substances

La consommation de produits licites et illicites est très présente parmi les jeunes inclus au RAP 31. **125 adolescent-e-s de l'échantillon total soit 76,21 % consomment.**

Le cannabis semble être le produit le plus présent au moment de l'inclusion, mais on repère des consommations multiples et associées. Lorsque l'on parle de consommation d'alcool, c'est parce que cette consommation va au-delà d'une consommation festive. Les chiffres donnés tiennent compte de la consommation la plus repérée pour ces ados. On peut noter également dans cet échantillon des poly-consommations (alcool + médicaments / autres produits illicites + médicaments)

Toutefois, il est important de rappeler que les chiffres cités proviennent simplement des informations déclarées par les professionnels. Ceci nous fait dire que la réalité doit être bien supérieure à ce chiffre déclaré.

Le cannabis repéré comme consommation principale

79 adolescent-e-s consomment du cannabis soit 48,17 % de l'échantillon total

34 filles soit :

- 43,03 % des adolescents qui consomment du cannabis
- 54,83 % de la totalité des filles
- 20,73 % de l'échantillon total

45 garçons soit :

- 56,96 % des adolescents qui consomment du cannabis
- 44,11 % de la totalité des garçons
- 27,43 % de l'échantillon total

La consommation d'alcool repérée comme consommation principale

46 adolescent-e-s consomment de l'alcool soit

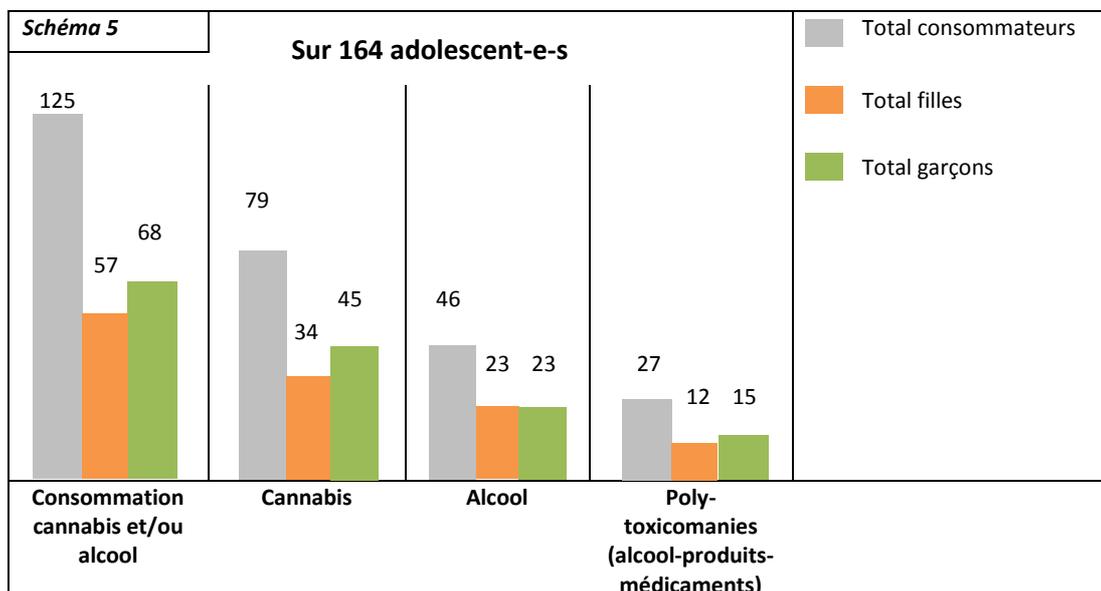
23 filles soit :

- 50 % des adolescent-e-s qui consomment de l'alcool
- 37,09 % de la totalité des filles
- 14,02 % de l'échantillon total

23 garçons soit :

- 50 % des adolescent-e-s qui consomment de l'alcool
- 22,54 % de la totalité des garçons
- 14,02 % de l'échantillon total

ABUS de SUBSTANCES



Parmi ces 125 adolescent-e-s qui sont consommateurs, 27 soit 21,6 % sont repérés également comme poly-toxicomanes et introduisent également les médicaments et d'autres produits illicites.

12 filles soit 9,6 % des consommateurs.

15 garçons soit 12 % des consommateurs.

Résultat non attendu : les filles sont légèrement plus nombreuses que les garçons dans les conduites de consommation de produits psychotropes (cannabis et ivresse alcoolique).

3.4 - Scolarité et éducation spécialisée

DESCOLARISATION

Déscolarisation avant inclusion

Nous notons dans déscolarisation des adolescents ayant été repérés comme déscolarisés durant au moins 3 mois avant ou au moment de l'inclusion.

112 adolescent-e-s ayant eu avant l'inclusion, une période d'au moins 3 mois de déscolarisation soit 68,29 % de l'échantillon total

42 filles qui représentent :

- 37,50 % des ados ayant été déscolarisé-e-s
- 67,74 % de la totalité des filles
- 25,60 % de l'échantillon total

70 garçons qui représentent :

- 62,50 % des ados ayant été déscolarisé-e-s
- 68,62 % de la totalité des garçons
- 42,68 % de l'échantillon total

Le refus scolaire qui est volontiers reconnu comme une urgence de pédopsychiatrie et une priorité de l'éducation nationale est ici extrêmement fréquent.

Il recouvre des fonctionnements mentaux individuels et familiaux très différents et les chiffres ci-dessus encouragent à proposer un travail au long cours associant les pédopsychiatres, les services sociaux, l'éducation nationale et la justice des mineurs, tous partenaires du réseau.

En effet, comme c'est souvent le cas, l'absentéisme scolaire est repéré très tôt et les établissements proposent volontiers des aménagements qui semblent perdre en efficacité du fait de l'absence de partenaire. Dans ce cas, le repérage de jeunes décrocheurs cumulant les facteurs de risques, pourrait être un objectif pertinent du réseau.

NOTIFICATION MDPH* (ITEP, IME, IEM*...)

95 adolescents ont été ou sont au moment de l'inclusion en ITEP/IME

23 filles qui représentent :

- 24,21 % des ados étant ou ayant été orientés MDPH
- 37,09 des filles
- 14,02 % de l'échantillon total

72 garçons qui représentent :

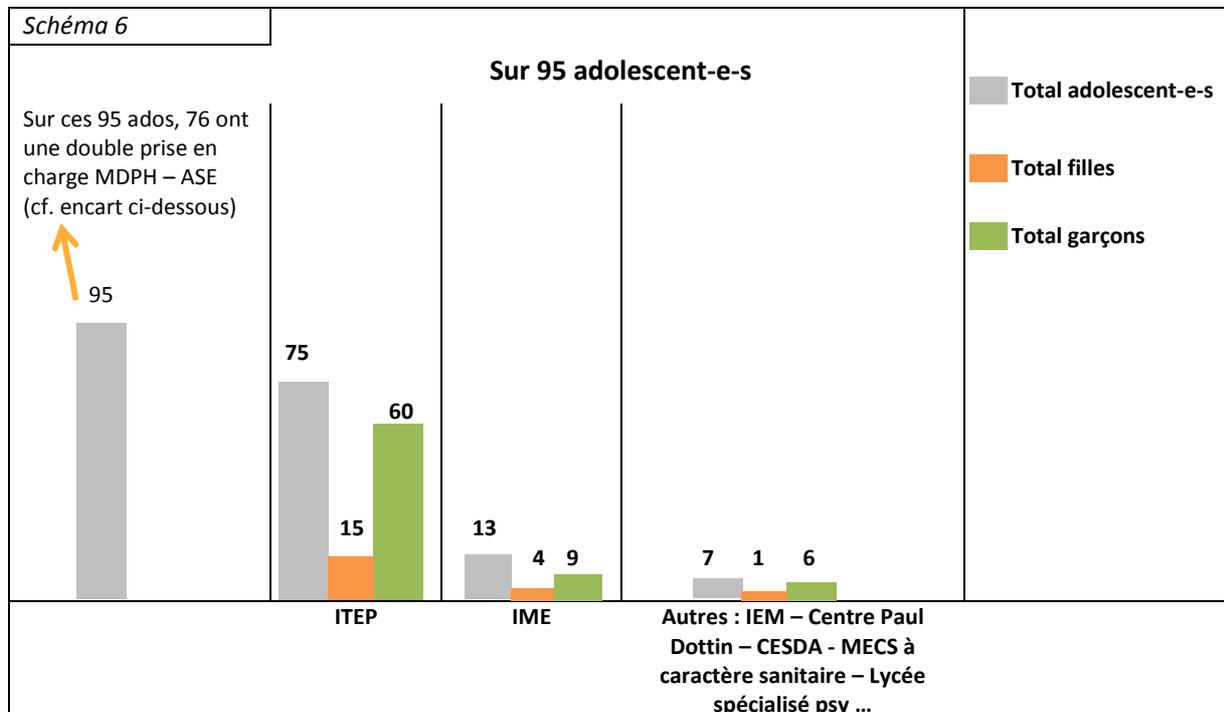
- 75,78 des ados étant ou ayant été orientés MDPH.
- 70,58 % de la totalité des garçons
- 43,90 % de l'échantillon total

Dans cet échantillon, nous savons que la majorité des adolescent-e-s soit 79% ont été orienté-e-s en ITEP et 14 % en IME. Les 7% restant ont intégré des structures spécialisées telles IEM – MECS Spécialisées ou lycées psy...

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

Sur l'échantillon des adolescents en ITEP nous retrouvons 20% de filles et 80 % de garçons.
Les problèmes de comportement à l'origine des orientations en ITEP sont plus présents chez les garçons que chez les filles.

PRISE en CHARGE en MEDICO-SOCIAL NOTIFICATION MDPH et ASE



Aide Sociale à l'Enfance et Reconnaissance du statut de Handicap. Quelle prise en charge ?

ASE et MDPH

76 adolescent-e-s sont à la fois suivis par ASE et ont une notification MDPH en cours au moment de l'inclusion soit 46,34% de l'échantillon total

18 filles soit :

- 23,68% des ados suivis par ASE et MDPH
- 29,03% de la totalité des filles
- 10,97% de l'échantillon total

58 garçons soit :

- 76,31% des ados suivis par ASE et MDPH
- 56,86% de la totalité des garçons
- 35,36% de l'échantillon total

On observe que le statut d'handicapé, lié au recours à la MDPH ne va pas de soi pour certains jeunes et certaines familles. Il en va ici de même que pour la pathologie mentale ou la souffrance psychique ; il s'agit, dans certains cas, d'accompagner par un long chemin l'acceptation de la notion de limite ou de handicap et de l'aide qui lui est associée.

On note également que le double statut d'enfant confié à l'ASE et d'éducation spécialisée (ITEP ou IME) est un indicateur de gravité.

4. Étayage - Accompagnement

4.1 - Aide Sociale à l'Enfance - ASE

PLACEMENT ASE PRECOCE

Nous définissons par placement ASE précoce, tous les adolescent-e-s qui ont fait l'objet d'un signalement d'enfant à naître ou qui ont été placés dans le premier mois de naissance suite à des signalements de voisins, ou des maltraitances notés par les travailleurs sociaux.

10 adolescent-e-s ont été confié-e-s à la naissance soit 7,31 % de l'échantillon total

5 filles qui représentent :

- 50 % des enfants confiés ASE de façon précoce
- 8 % de la totalité des filles
- 3,04 % de l'échantillon total

5 garçons qui représentent :

- 50 % des enfants confiés ASE de façon précoce
- 4,90 % de la totalité des garçons
- 3,04 % de l'échantillon total

PLACEMENT ASE AVANT 7 ANS

55 adolescent-e-s ont été placé-e-s à l'ASE avant 7 ans

25 filles qui représentent :

- 45,45 % des adolescent-e-s placés ASE avant 7 ans
- 40,32 % de la totalité des filles
- 24,50 % de l'échantillon total

30 garçons qui représentent :

- 54,54 % des 53 ados placés avant 7 ans
- 29,41 % de la totalité des garçons
- 18,29 % de l'échantillon total

Les enfants confiés de façon précoce font partie de cet échantillon total de 55. Le chiffre des nouveaux enfants confiés avant 7 ans est de 43.

PLACEMENT ASE AU MOMENT DE L'INCLUSION

131 adolescent-e-s sont placés au moment de l'inclusion soit 79,87 % de l'échantillon total

57 filles qui représentent :

- 43,51 % des ados placés au moment de l'inclusion
- 91,93 % de la totalité des filles
- 34,75 % de l'échantillon total

74 garçons qui représentent :

- 56,48 % des ados placés au moment de l'inclusion
- 72,54 % de la totalité des garçons
- 45,12 % de l'échantillon total

Tous les enfants confiés à l'ASE de façon précoce le sont toujours au moment de l'inclusion. Par contre 4 adolescents ayant été confiés à l'ASE avant 7 ans, ne le sont plus au moment de l'inclusion.

4.2 - Aide Éducative en Milieu Ouvert – AEMO (Suivi avant inclusion)

65 adolescent-e-s ont été suivis en AEMO avant l'inclusion soit 39,63 % de l'échantillon total

28 filles qui représentent :

- 43,07 % des ados suivis en AEMO
- 45,16 % de la totalité des filles
- 17,07 % de l'échantillon total

37 garçons qui représentent :

- 56,92 % des ados suivis en AEMO
- 36,27 % de la totalité des garçons
- 22,56 % de l'échantillon total

4.3 - Protection Judiciaire de la Jeunesse – PJJ (Suivi avant inclusion)

56 adolescents sont suivis par la PJJ au moment de l'inclusion soit 34,14 % de l'échantillon total

7 filles qui représentent :

- 12,50 % des ados suivis par la PJJ
- 11,29 % de la totalité des filles
- 4,26 % de l'échantillon total

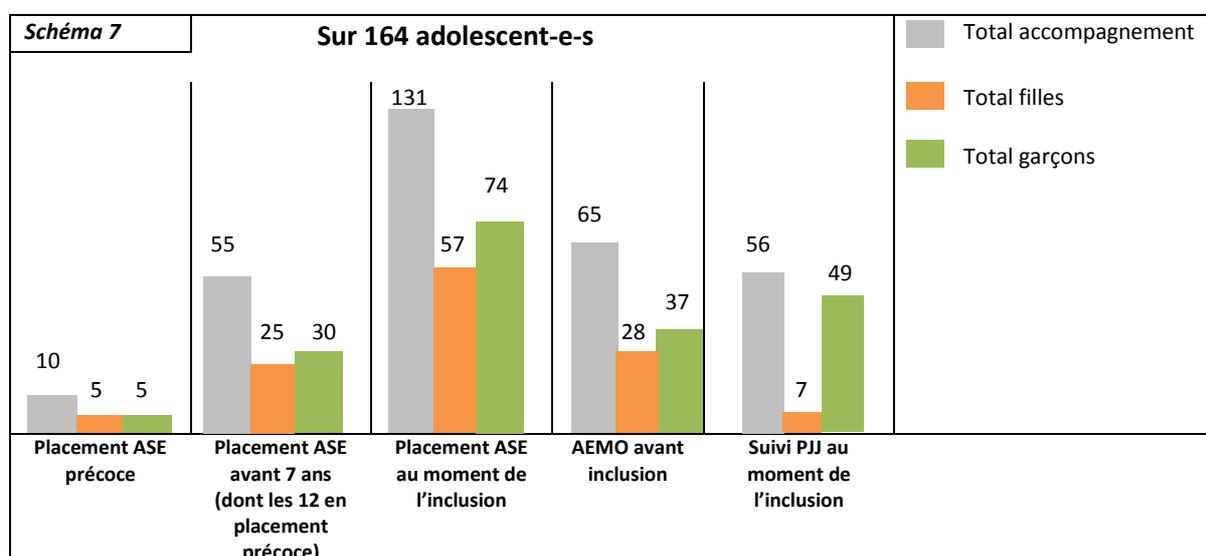
49 garçons qui représentent

- 87,50 % des ados suivis par la PJJ
- 48,03 % de la totalité des garçons
- 29,87 % de l'échantillon total

Les garçons ont plus souvent des conduites violentes et sont beaucoup plus souvent auteurs d'actes de délinquance ce qui entraîne des prises en charge PJJ beaucoup plus nombreuses. Les mesures d'incarcération sont exceptionnelles pour les filles

Ces chiffres correspondent aux jeunes pour lesquels les éducateurs PJJ nous ont saisis, soit pour 21 adolescent-e-s, mais également des adolescents pour lesquels d'autres équipes interviennent et ont saisi le RAP 31. Ce que nous pouvons rappeler ici c'est qu'une mesure PJJ peut intervenir de façon courte et ponctuelle dans le parcours des adolescents. Pour rappel : mesure d'investigation qui intervient sur le fonctionnement familial, mesure de réparation en alternative à des poursuites ou dans le cadre de mises en examen par le juge des enfants. Ce chiffre pourrait montrer que ces mesures de « prévention » sont importantes dans le parcours.

ETAYAGE et ACCOMPAGNEMENT



4.4 - Incarcération en Établissement Pénitentiaire pour Mineur (EPM)

30 adolescents ayant été incarcérés avant ou au moment de l'inclusion soit 18,29 % de l'échantillon total

1 fille qui représente :

- 3,33 % des ados ayant été ou étant incarcérés au moment de l'inclusion
- 1,61 % de la totalité des filles
- 0,60 % de l'échantillon total

29 garçons qui représentent :

- 96,66 % des ados ayant été ou étant incarcérés au moment de l'inclusion
- 28,43 % de la totalité des garçons
- 17,68 % de l'échantillon total

REMARQUE : Nous constatons deux choses à la lecture de ces chiffres.

Tout d'abord le pourcentage de filles incarcérées est minime et correspond aux chiffres nationaux connus.

Ce grand nombre d'incarcération dans notre échantillon montre que face à la multiplication des délits, les magistrats de la jeunesse utilisent en alternative à la détention tout le panel des mesures éducatives existantes mais que la récidive ou le degré de gravité des délits peut les amener à mettre en détention préventive certains mineurs, face à la répétition et à l'escalade des actes.

Pour certains jeunes les CER*, les CEF* et à moindre mesure l'EPM peuvent servir de « cadre contraint » propice au soin.

Notre échantillon est tout à fait concordant avec les études générales publiées récemment :

Aujourd'hui, les femmes ne représentent que 16,8 % des individus mis en cause par la police pour crimes et délits, 15,6% pour atteinte volontaire à l'intégrité physique et 2,4 % pour violences sexuelles (rapport annuel 2014 de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales). Elles comptent pour 10 % seulement des condamnés, 4% quand les peines sont prononcées pour crime

Que disent, en complément de ces chiffres, les enquêtes qui interrogent les individus sur les violences qu'ils ont commises ?

Dans une étude portant sur 13 600 adolescents dans deux grandes métropoles (enquête "Polis-autorité", octobre 2013, projet de l'Agence nationale de la recherche), 20,9 % des garçons contre seulement 8,6 % des filles disaient avoir "frappé ou battu quelqu'un si fortement qu'il a été sérieusement blessé ou qu'il a saigné".

"Pour les délits non violents, comme fumer du cannabis, l'écart entre les filles et les garçons est faible et pour le vol, il se réduit, explique le politologue Sébastien Roché, qui a dirigé le projet. Mais quand il s'agit de faire mal volontairement à quelqu'un, les garçons sont beaucoup plus présents, et les filles qui s'y mettent s'associent le plus souvent à des garçons."

*Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

5. Soins en pédopsychiatrie

La grande majorité des adolescents inclus a été soignée et donc repérée dès l'enfance.

Or au moment de la saisine du RAP 31, on observe systématiquement des discontinuités, des ruptures. Ce constat encouragerait à essayer de déterminer d'éventuels facteurs prédictifs, conduisant chez des enfants repérés très tôt, à la situation d'adolescents à difficultés multiples. Si ce diagnostic était possible, on devrait alors s'efforcer de maintenir une coordination entre les acteurs, de soutenir une sorte de fil rouge tout au long de l'évolution.

Le ratio garçons-filles qui est presque de 2 pour 1 correspond bien à la prédominance des pathologies de l'agir, à la notion de violence externalisée.

Le recours très fréquent aux urgences pourrait inciter à en faire un lieu de relance du processus de soins, au moins lorsque le passage par les urgences reste la seule modalité thérapeutique.

On peut faire l'hypothèse que ces enfants repérés très tôt l'ont été non pas par leur médecin traitant ou par un médecin de santé scolaire mais bien par des enseignants devant des comportements pathologiques ou des difficultés d'apprentissage. Il serait sans doute intéressant d'approfondir l'étude en déterminant, pour ceux qui ont eu accès à des soins, les signes qui les y ont conduits, tout en essayant de comprendre quelles étaient les caractéristiques des jeunes qui n'ont pas été soignés dans l'enfance et qui ont été repérés tardivement.

5.1 - Suivi pédopsychiatrique dans l'enfance – CMP* ou libéral

114 adolescent-e-s sur 164 ont été suivis dans l'enfance soit 69,51 %

- 109 en CMP soit 96,61 %
- 5 en libéral soit 4,38 %

38 filles ont été suivies en pédopsychiatrie durant l'enfance et représentent :

- 33,33 % des ados suivis dans l'enfance (114)
- 61,29 % de la totalité des filles (62 filles)
- 23,17 % de l'échantillon total (164 adolescents)

Sur ces 38 filles 34 ont été suivies en CMP et 4 ont été suivies en libéral

76 garçons ont été suivis en pédopsychiatrie durant l'enfance et représentent :

- 66,66 % des ados suivis dans l'enfance
- 74,50 % de la totalité des garçons
- 46,34 % de l'échantillon total

Sur ces 76 garçons, 75 ont été suivis en CMP et 1 en libéral

5.2 - Hospitalisation pédopsychiatrie dans l'enfance (hospitalisation et hôpitaux de jour)

37 adolescent-e-s sur 164 ont été hospitalisé-e-s durant l'enfance soit 22,56 %

10 filles qui représentent :

- 27,02 % des adolescentes hospitalisées dans l'enfance
- 16,12 % de la totalité des filles
- 6,09 % de l'échantillon total

27 garçons qui représentent :

- 72,97 % des adolescent-e-s hospitalisés dans l'enfance.
- 26,47 % de la totalité des garçons
- 16,46 % de l'échantillon total

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

5.3 - Passage au Service des Urgences

116 adolescent-e-s sur 164 sont passé-e-s aux urgences et pour certain-e-s ont été hospitalisé-e-s à l'UCHA* ou Marigny soit 70,73 %

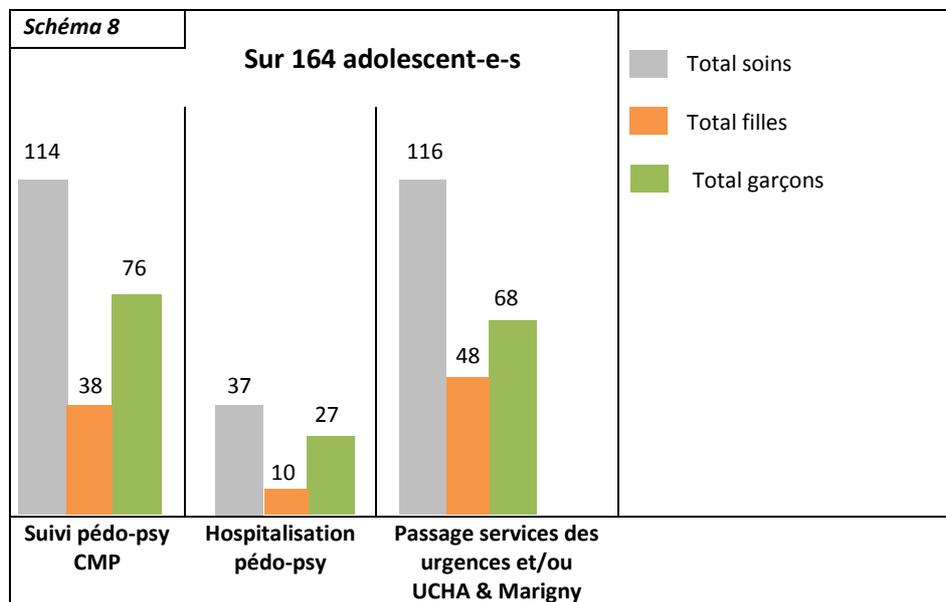
48 filles qui représentent :

- 41,3 % de filles par rapport aux adolescent-e-s passé-e-s aux urgences.
- 76,19 % de la totalité des filles
- 29,26 % de l'échantillon total

68 garçons qui représentent :

- 58,62 % de garçons par rapport aux adolescent-e-s passé-e-s aux urgences
- 67,32 % de la totalité des garçons
- 41,46 % de l'échantillon

SOINS EN PEDOPSYCHIATRIE



B - AU MOMENT DE L'ETUDE PROSPECTIVE

1. *Perdus de vue*

22 jeunes perdu-e-s de vue sur 164 ce qui représente 12,8 %

6 filles soit :

- 27,27 % des jeunes perdues de vue
- 9,67 % de la totalité des filles
- 3,65 % de l'échantillon total

16 garçons soit :

- 72,72 % des jeunes perdus de vue
- 15,68 % de la totalité des garçons
- 9,75 % du chiffre total

Nous constatons que pour les 164 cas en cause nous n'avons que 22 « perdus de vue » soit 12,8%. Et encore en examinant avec plus d'attention avec nos partenaires ces 22 situations, nous n'en avons que 17 pour lesquels nous n'avons pas de nouvelles du tout, soit en fait 10,30% - 7 ont changé de département de résidence, et pour 10 nous (au sens collectif) n'avons plus de nouvelles-.

Pour les 5 autres, même si ils ne sont plus du tout suivis, quelques nouvelles nous disent qu'il « vit chez ses parents mais on ne sait pas ce qu'il fait » ; « il erre, il « deale » mais il est toujours vivant car il passe de temps en temps au domicile de sa grand-mère » ; « plus de nouvelles mais un point positif, le service médical diabéto-adulte suit ce jeune régulièrement, ce qui prouve qu'il prend en charge sa santé » ; « prison aux dernières nouvelles » ; « aux dernières nouvelles il avait dévalisé la maison de son père puis a disparu »...

2. Variables individuelles pour les 142 jeunes pour lesquels nous avons eu des informations...

Profil des 142 non perdu-e-s de vue (NPV)

- 56 jeunes femmes soit 39,43 % des NPV
- 86 jeunes hommes soit 60,56 % des NPV

32 mineurs (soit 22,53 %)

- 10 filles soit 31,25 % des mineurs. 8 sont suivies par l'ASE
- 22 garçons soit 68,75 % des mineurs. 14 sont suivis par l'ASE ; 4 sont suivis

Parmi ces mineurs

- 22 sont toujours suivis par l'ASE, 8 jeunes femmes et 14 jeunes hommes.
- 4 jeunes hommes sont toujours suivis par la PJJ

109 majeurs (76,76 %)

- 45 jeunes femmes soit 41,28 % des majeurs
- 64 jeunes hommes soit 58,71 % des majeurs
- 1 jeune femme décédée. Suicide.

Parmi ces majeurs

- 25 sont suivis par l'ASE ; 14 jeunes femmes et 11 garçons
- 15 sont suivis par la PJJ, 2 jeunes femmes et 13 jeunes hommes
- Parmi les 13 jeunes hommes suivis par la PJJ, 2 ont une double mesure PJJ/ASE et 8 sont également suivis par le SPIP et donc en fin de mesure PJJ

Pour rappel, l'âge moyen des jeunes au moment de l'étude prospective est de 20,09.

20,26 pour les jeunes femmes

19,92 pour les garçons.

2.1 - Situation personnelle des jeunes au moment de l'étude prospective

Au moment de l'étude prospective, les adolescents sont devenus de jeunes adultes (seuls 32 d'entre eux sont mineurs entre 17 et 18 ans).

La plus grande majorité est encore célibataire soit 78,87 % de l'échantillon et 71 % des jeunes majeurs.

CELIBATAIRES

110 jeunes soit 67,07% de la totalité des inclus et 78,87 % des NPV sont célibataires dont 32 mineurs

31 jeunes femmes dont 10 mineures soit :

- 28,18 % des célibataires
- 55,35 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 21,83 % de la totalité de l'échantillon

79 jeunes hommes dont 22 mineurs soit :

- 71,81 % des célibataires
- 91,86 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 55,63 % de la totalité de l'échantillon

EN COUPLE

18 jeunes tous majeurs soit 10,97 % de la totalité des inclus et 12,67 % des NPV sont en couple

15 jeunes femmes soit :

- 83,33 % des jeunes en couple
- 26,78 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 10,56 % de la totalité de l'échantillon

3 jeunes hommes soit :

- 16,66 % des jeunes en couple
- 3,4 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 2,1% de la totalité de l'échantillon

REMARQUE : Dans notre échantillon, parmi les jeunes en couple, nous retrouvons essentiellement des jeunes femmes (83,33 % des jeunes en couple).

SEPARÉES

14 jeunes tous majeurs soit 8,53 % de la totalité des inclus et 9,85 % des NPV sont séparés

11 jeunes femmes soit :

- 78,57 % des jeunes séparés
- 19,7% de la totalité des jeunes femmes NPV
- 7,74% de la totalité de l'échantillon

3 jeunes hommes soit :

- 21,14 % des jeunes séparés
- 3,48 % de la totalité des garçons NPV
- 2,11 % de la totalité de l'échantillon

REMARQUE : 10 jeunes femmes sur 11 se sont séparées suite à des violences conjugales. 9 sur ces 10 jeunes femmes ont des enfants.

Nous n'avons pas chiffré toutes les séparations des jeunes majeurs, mais simplement celles pour lesquelles les professionnels nous ont informé car elles ont laissé des traces de souffrance et ont occasionné des changements de vie douloureux et compliqués matériellement. Nous parlons ici de couples ayant vécu un certain temps ensemble, ayant eu des enfants ensemble.

La raison première de ces séparations est «la violence conjugale». Les jeunes femmes en sont victimes (10 sur 11) ; les jeunes hommes sont auteurs.

Les séparations entraînent changement de vie ; changement de ville ; retour chez les parents parfois (pour 3 d'entre elles) ; placement des enfants à l'ASE.

VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

10 jeunes femmes soit :

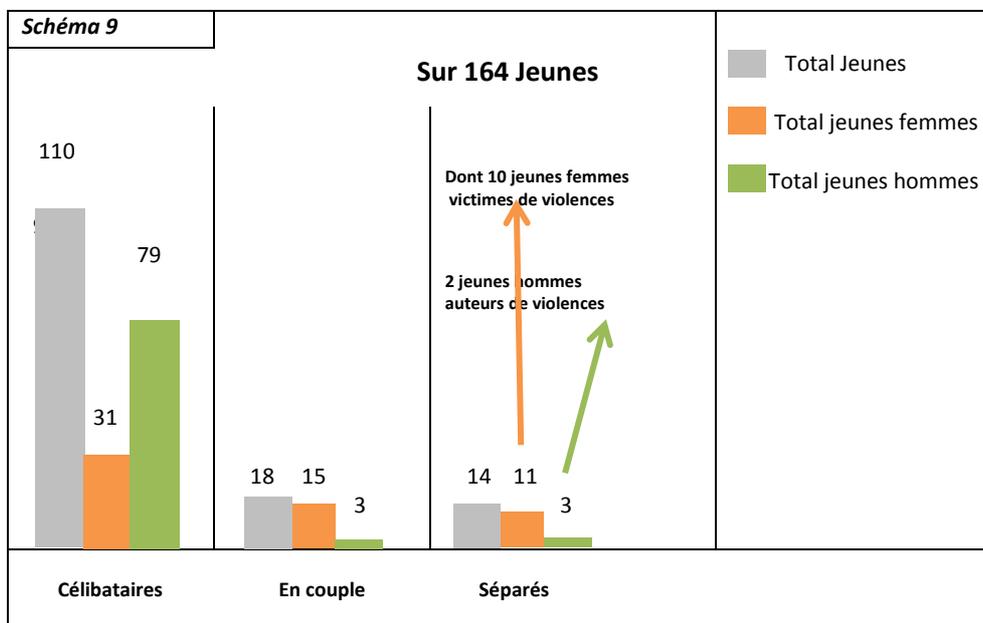
- 17,85 % des jeunes femmes NPV ont été victimes de violences conjugales et se sont séparées suite à cela.
- 9 parmi elles ont quitté le domicile avec le ou les enfants.
- Pour 3 d'entre elles, les enfants ont été placés à l'ASE.

AUTEURS DE VIOLENCES CONJUGALES

2 jeunes hommes soit :

- 2,32 % des jeunes hommes NPV ont été auteurs de violences conjugales et leurs compagnes ont quitté le domicile.
- Pour l'un d'eux, qui avait un enfant, l'enfant vit exclusivement avec sa mère (suite à jugement)

SITUATION PERSONNELLE des JEUNES au MOMENT de L'ETUDE PROSPECTIVE



La lecture de ce tableau montre que dans notre échantillon, seules des jeunes femmes sont victimes de violences conjugales. Seuls des jeunes hommes sont auteurs de violences conjugales.

2.2 - Parentalité

AVEC ENFANTS

19 jeunes tous majeurs soit 11,58 % de la totalité des inclus et 13,38 % des NPV ont des enfants

16 jeunes femmes soit :

- 84,21 % des jeunes ayant des enfants
- 28,57% de la totalité des filles NPV
- 11,26 % de la totalité de l'échantillon

3 jeunes hommes soit :

- 15,78 % des jeunes ayant des enfants
- 3,48 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 2,11 % de la totalité de l'échantillon

Ce passage au statut de mère (et de père) chez les ex adolescent-e-s à difficultés multiples est aussi expliqué par les remarques sociologiques sur les grossesses précoces :

Quand l'échec scolaire se conjugue à l'absence de perspectives professionnelles, la délinquance fournit aux garçons des quartiers populaires l'occasion de revaloriser leur image. " Si les filles en sont plus protégées, c'est d'abord parce qu'elles réussissent mieux à l'école, relève Laurent Mucchielli*. Mais c'est aussi parce qu'elles ont une solution de repli en dehors du travail : la maternité. Leur vie n'est pas rose pour autant, mais elles sont moins exposées à l'exclusion sociale car ce rôle est valorisé comme tel. " Une porte de sortie dont leurs frères sont privés. Le rôle du voyou est alors la seule issue pour compenser un handicap social et éviter de passer pour un raté.

PLACEMENT DE LEURS ENFANTS

7 jeunes, tous majeurs, soit 4,26 % de la totalité des inclus et 4,93 % des NPV, ayant eu des enfants, ont vu leur enfant placé soit à l'ASE soit chez l'autre conjoint

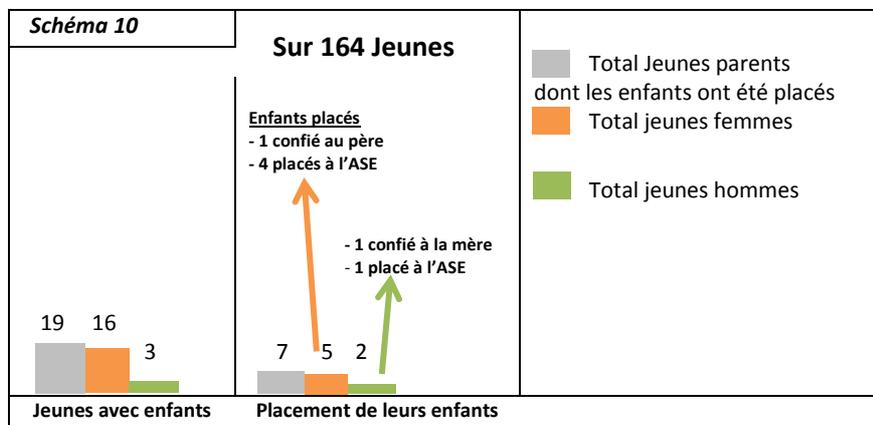
5 jeunes femmes soit :

- 71,42 % des jeunes ayant eu leur enfant placé
 - 8,93 % de la totalité des jeunes femmes NPV
 - 3,52 % de la totalité de l'échantillon
- Les enfants sont placés, 1 chez le père ; 4 à l'ASE*

2 jeunes hommes soit :

- 28,57 % des jeunes ayant eu leur enfant placé
 - 2,32 % de la totalité des jeunes hommes NPV
 - 1,40 % de la totalité de l'échantillon
- Les enfants sont placés 1 chez la mère et 1 à l'ASE*

PARENTALITE et PLACEMENT des ENFANTS



* Site internet Laurent MUCCHIELLI - <http://www.laurent-mucchielli.org/>

3. Suivis et accompagnement au moment de l'étude prospective

3.1 - Suivis par l'ASE au moment de l'étude prospective

47 jeunes toujours suivis par l'ASE soit 28,65 % de la totalité des inclus et 33,09 % des NPV
22 jeunes sont toujours mineurs (16 et 17 ans) soit 46,80 % des jeunes suivis par l'ASE
25 jeunes sont majeurs et bénéficient d'une MPJM soit 53,19 % des jeunes suivis par l'ASE
(Parmi ces 25 jeunes, 2 bénéficient d'une double mesure PJJ/ASE)

22 jeunes femmes soit :

- 46,80 % des jeunes toujours suivis par l'ASE
- 39% de la totalité des jeunes femmes NPV.
- 15% de l'échantillon total
- Parmi elles, 8 sont toujours mineures au moment de l'évaluation soit 36% d'entre elles
- 14 sont majeures et suivies en MPJM soit 63,5% d'entre elles

25 jeunes hommes soit

- 53,19% des jeunes toujours suivis par l'ASE
- 29 % de la totalité des jeunes hommes NPV.
- 17,60 % de l'échantillon total
- Parmi eux, 14 sont toujours mineurs au moment de l'évaluation soit 56 % d'entre eux
- 11 sont suivis majeurs en MPJM soit 44 % d'entre eux

3.2 - Notification MDPH en cours au moment de l'étude prospective

61 jeunes soit 37,19 % de la totalité des inclus et 42,95 % de l'échantillon des NPV ont une notification MDPH au moment de l'évaluation.

42 majeurs parmi ces jeunes touchent l'AAH* (cf. détail plus loin)

Sur ces 61 jeunes 19 sont encore mineurs soit 31,14 % et pris en charge directement par AEEH*

Ils se répartissent comme tel :

22 jeunes femmes soit :

- 36,06 % des jeunes ayant une notification MDPH
- 39,28 % du total des jeunes femmes NPV
- 15,49% de l'échantillon des NPV
- 5 d'entre elles soit 22,72 % sont des filles mineures

39 jeunes hommes soit :

- 63,93 % des jeunes ayant une notification MDPH
- 45,34 % du total des jeunes hommes NPV
- 27,46 % de l'échantillon des NPV
- 14 d'entre eux soit 35,89 % sont des garçons mineurs

Dans cet échantillon :

Sur les **42 jeunes majeurs** ayant une notification MDPH (17 jeunes femmes et 25 jeunes hommes)

- 13 sont toujours suivis par l'ASE (7 jeunes femmes et 6 jeunes hommes)
- 2 jeunes hommes sont toujours suivis par la PJJ
- 5 jeunes hommes sont suivis par le SPIP – Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

Sur les **19 mineurs** ayant une notification MDPH (3 filles et 16 garçons),

- 11 sont toujours suivis par l'ASE (3 filles et 8 garçons)
- 2 garçons ont une mesure PJJ en cours

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

3.3 - 29 jeunes sont suivis par la Justice au moment de l'étude prospective

Le chiffre de 29 jeunes suivis par la justice soit 20,42 % tient compte des doublons dans la prise en charge détaillés ci-dessous.

18 jeunes sont suivis par la PJJ soit 10,97 % de la totalité des inclus et 12,67 % des NPV

Parmi eux, 3 jeunes hommes sont mineurs

2 jeunes femmes majeures soit

- 11 % de jeunes suivies par la PJJ
- 3,5 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 1,4% de l'échantillon total

16 jeunes hommes soit :

- 89 % des jeunes suivis par la PJJ
- 18,60 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 11,26 % de l'échantillon total

Parmi eux

- 2 jeunes hommes majeurs (entre 18 et 20 ans) bénéficient d'une double mesure PJJ/ASE.
- 11 jeunes hommes majeurs sont en fin de mesure PJJ et 8 sont déjà sous mesure SPIP (18 et 19 ans)
- 3 mineurs, bénéficient d'une mesure PJJ.

REMARQUE : Lorsqu'un jeune majeur est suivi par la PJJ il l'est dans le cadre d'une condamnation d'une peine (sursis mise à l'épreuve...) alors qu'il était mineur ou dans le cadre d'une mesure éducative qui va au-delà de sa majorité (mise sous protection judiciaire avec placement justice ordonnance 45 ou mesure de réparation pénale en cours).

Certains jeunes bénéficient d'un passage de relais entre la PJJ et le SPIP.

19 jeunes sont suivis par le SPIP soit 11,58 % de la totalité des inclus et 13,38 % des NPV

1 seule jeune femme est suivie par le SPIP au moment de l'étude prospective soit :

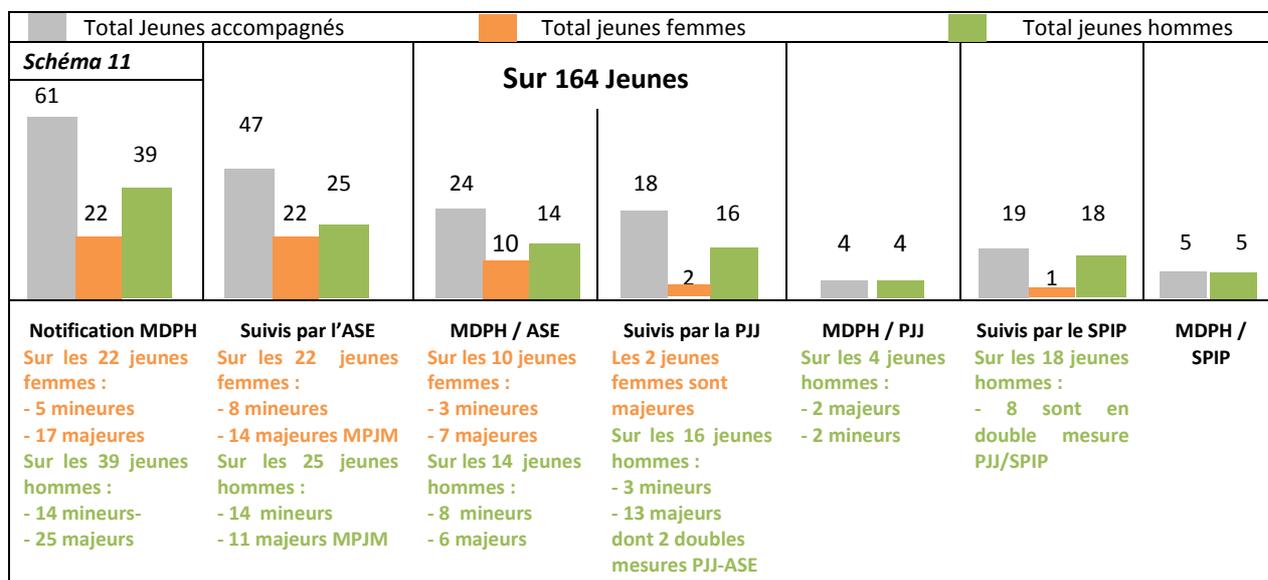
- 5,26 % des jeunes suivies par le SPIP
- 1,78 % de la totalité des jeunes femmes NPV.
- 0,70 % de l'échantillon total

18 jeunes hommes sont suivis par le SPIP au moment de l'étude prospective soit :

- 94,73 % des jeunes suivis par le SPIP
- 20,93 % de la totalité des jeunes hommes
- 12,67 % de l'échantillon total

8 de ces jeunes suivis par le SPIP sont incarcérés. 1 jeune femme et 7 jeunes hommes

SUIVI et ACCOMPAGNEMENT au MOMENT de L'ETUDE PROSPECTIVE



3.4 - Suivi psychiatrique au moment de l'étude prospective

SUIVI PSYCHIATRIQUE EN AMBULATOIRE (CMP/CMPP OU EN LIBERAL)

64 jeunes soit 39,02 % de la totalité des inclus et 45,07 % de l'échantillon des NPV sont suivis en ambulatoire

- 53 sont suivis en CMP/CMPP soit 82,81 %
- 11 sont suivis en libéral soit 17,18 %

Sur les 64 jeunes, 35 bénéficient d'une notification MDPH, soit 54,6% d'entre eux

21 sont mineurs (6 filles et 15 garçons) et 13 d'entre eux (2 filles et 11 garçons) bénéficient d'une notification MDPH

29 jeunes femmes sont suivies en ambulatoire soit :

- 45,31% des jeunes suivis en ambulatoire
- 51,78 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 20,42 % de l'échantillon total
- 15 jeunes femmes bénéficient d'une notification MDPH, soit 52% d'entre elles
- Parmi elles 24 sont suivies en CMP (soit 82,75 %) et 5 sont suivies en libéral (soit 17,24%)*

35 jeunes hommes sont suivis en ambulatoire soit :

- 54,68 % des jeunes suivis en ambulatoire
- 40,69% de la totalité des jeunes hommes NPV
- 24,64% de l'échantillon total
- 20 jeunes hommes bénéficient d'une notification MDPH, soit 57% d'entre eux
- Parmi eux, 29 sont suivis en CMP (soit 82,85 %) et 6 sont suivis en libéral (soit 17,14 %).*

SUIVI PSYCHIATRIQUE AVEC HOSPITALISATION SI BESOIN

23 jeunes soit 14,02 % de la totalité des inclus et 16,19 % de l'échantillon des NPV bénéficient d'un suivi psychiatrique avec hospitalisation si besoin

Sur ces 23 jeunes, 16 bénéficient d'une notification MDPH, soit 69,5% d'entre eux

7 jeunes sont mineurs (2 filles et 5 garçons) et bénéficient de la notification MDPH

11 jeunes femmes soit :

- 47,82 % des jeunes suivies en psy bénéficiant d'hospitalisations
- 19,64 % du total des jeunes femmes NPV
- 7,74 % de l'échantillon total
- 7 d'entre elles bénéficient d'une notification MDPH, soit 64% d'entre elles
- 2 d'entre elles sont mineures
- 10 jeunes femmes (soit 90,90 d'entre elles) sont suivies en hôpital public et 1 (soit 9,09 %) en clinique privée.*

12 garçons soit :

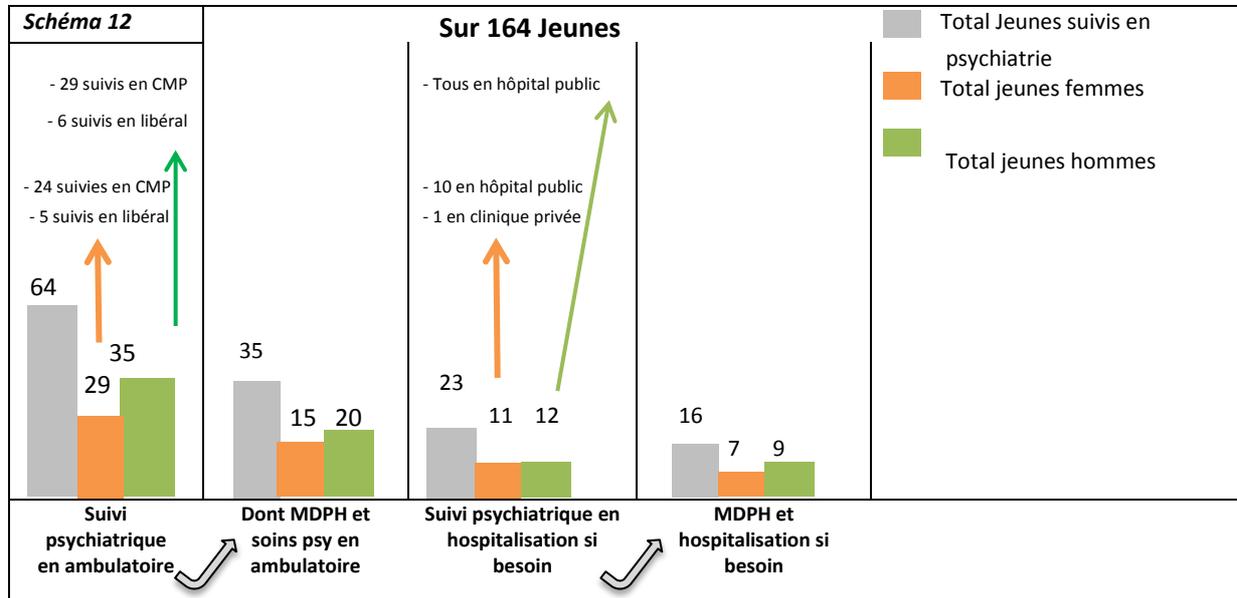
- 52,17 % des jeunes suivis en psy bénéficiant d'hospitalisations
- 13,95 % du total des garçons NPV
- 8,45 % de l'échantillon total
- 9 d'entre eux bénéficient d'une notification MDPH soit 75% d'entre eux
- 5 d'entre eux sont mineurs
- Tous les garçons sont suivis en hôpital public*

40 % des jeunes bénéficient de soins en psychiatrie ambulatoire et c'est bien sûr une proportion bien plus grande que pour ce qui concerne la population générale. Cela montre qu'il ne s'agit pas toujours, loin s'en faut, en saisissant un réseau de créer un accès aux soins mais bien d'une forme de coordination nécessaire. En effet, le repérage de ces jeunes a été précoce et ils ont rencontré le dispositif de soins assez rapidement.

Par ailleurs, un peu plus de la moitié d'entre eux bénéficie d'une notification MDPH et ceux-là sont logiquement les plus consommateurs d'hospitalisation à temps plein ou à temps partiel.

Cependant, une autre moitié n'en bénéficie pas et la pratique de réseau n'apparaît pas comme le complément logique de la prise en compte du handicap psychique mais bien comme une manière d'améliorer la réponse multi partenariale aux cas complexes quels qu'ils soient.

SUIVI PSYCHIATRIQUE et NOTIFICATION MDPH au MOMENT de L'ETUDE PROSPECTIVE



4. Environnement

4.1 - Lieu de vie des 109 jeunes majeurs au moment de l'étude prospective

Pour la question du lieu de vie, nous nous sommes attardés à la lecture des majeurs de l'échantillon

AUTONOMIE

27 jeunes vivent en appartement autonome ou en voie d'autonomie (appartement ; FJT* ; CHRS*..), soit 16,46 % de la totalité des inclus ; 19,01 de NPV et 24,77 % des majeurs

19 jeunes femmes soit :

- 70,37 % des jeunes majeures vivants de façon autonome
- 42,22 % de la totalité des jeunes femmes majeures NPV
- 17,43 % de la totalité de l'échantillon des jeunes majeurs

Parmi ces jeunes femmes, 4 sont toujours suivies par l'ASE au moment de l'étude prospective

8 jeunes hommes soit :

- 29,62 % des jeunes majeurs vivants de façon autonome
- 12,50 % de la totalité des jeunes hommes majeurs NPV
- 7,33 % de la totalité de l'échantillon des jeunes majeurs

Parmi ces jeunes hommes, 2 sont toujours suivies par l'ASE au moment de l'étude prospective

Les jeunes femmes sont plus nombreuses à avoir fait le choix de vivre dans un appartement autonome.

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

COHABITATION GENERATIONNELLE (ACCUEIL chez PARENTS)

49 vivent chez leurs parents ou dans le milieu familial soit 29,87 % de la totalité des inclus ; 34,50 % des NPV et 44,95 % des majeurs

16 jeunes femmes soit :

- 32,65 % des jeunes qui vivent chez leurs parents
 - 35,55 % de la totalité des jeunes femmes
 - 14,67 % de l'échantillon total des jeunes majeurs
- Parmi ces jeunes femmes, 1 est encore suivies par l'ASE au moment de l'étude prospective*

43 jeunes hommes soit :

- 75 % des jeunes majeurs qui vivent chez leurs parents
 - 55,81 % de la totalité des jeunes hommes majeurs
 - 33,80 % de l'échantillon total des jeunes majeurs
- Parmi ces jeunes hommes 5 sont encore suivies par l'ASE au moment de l'étude prospective*

Lorsque nous regardons dans le détail les jeunes qui vivent chez les parents nous remarquons que le pourcentage des jeunes hommes est 3 fois plus important que les jeunes femmes.

Parmi ces jeunes :

- 17 jeunes ont une notification MDPH (11 jeunes hommes et 6 jeunes femmes) avec un suivi psychiatrique pour 11 d'entre eux.
- 6 jeunes sont encore suivis par l'ASE (1 jeune femme et 5 jeunes hommes)
- 8 jeunes hommes sont suivis par la PJJ (3) et le SPIP (5)

De plus :

- 5 des jeunes ayant été placés à l'ASE de façon précoce (sur 10 soit 50 %) sont revenus vivre chez leur mère (4 jeunes hommes) et 1 chez son père (1 jeune femme).
- 16 des jeunes ayant été placés à l'ASE avant 7 ans (sur 53 soit 30 %) sont revenus vivre chez leurs parents (3 jeunes femmes et 13 jeunes hommes)

A la lecture de ces chiffres nous constatons que comme dans l'ensemble de la société, les crises éducatives et économiques ont comme dernier rempart le lien familial. Les malades mentaux adultes vivent pour l'essentiel dans leur famille. Les enfants placés à l'ASE, les adolescents et jeunes adultes délinquants également y retournent. Cette tendance générale se retrouve dans nos échantillons d'adolescents à difficultés multiples.

Nous ne pouvons pas faire un commentaire de comparaison avec la population ordinaire car les chiffres de l'INSEE ne donnent pas les chiffres généraux en France. Toutefois nous savons d'expérience qu'avant 24 ans, ces adolescents à difficultés multiples sont certainement plus autonomes que la moyenne des jeunes de leur âge. Serait-on plus exigeant avec ces jeunes qu'avec les jeunes de la population générale qui bénéficient automatiquement du soutien parental ?

APPARTEMENTS SOUS CURATELLE

9 jeunes vivent dans des appartements sous curatelle soit 5,48 % de la totalité des inclus ; 6,33 % des NPV et 8,25 % des majeurs.

5 jeunes femmes soit :

- 55,55 % des jeunes majeurs vivant en appartement sous curatelle
- 11,11 % de la totalité des jeunes femmes majeures NPV
- 4,58 % de l'échantillon total des jeunes majeurs

4 jeunes hommes soit :

- 44,44 % des jeunes vivants en appartement sous curatelle
- 6,25 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 3,66 % de l'échantillon total

FOYERS DE VIE (avec retour famille WE et vacances)

4 jeunes vivent en foyer de vie soit 2,43 % de la totalité des inclus ; 2,81 % des NPV et 3,44 % des majeurs

2 jeunes femmes soit :

- 50 % des jeunes majeurs vivant en foyer de vie
- 4,44 % de la totalité des jeunes femmes majeures NPV
- 1,83 % de l'échantillon total des jeunes majeurs

2 jeunes hommes :

- 50 % des jeunes majeurs vivant en foyer de vie
- 3,12 % de la totalité des jeunes hommes majeurs NPV
- 2,11 % de l'échantillon total des jeunes majeurs

CENTRES MATERNELS

2 jeunes femmes vivent en centre maternel soit :

- 4,44 % de la totalité des jeunes femmes majeures NPV

ERRANCE

4 jeunes soit 2,43 % de la totalité des inclus ; 2,81 % des NPV et 3,44 % des majeurs

2 jeunes femmes soit :

- 50 % des jeunes majeurs qui vivent en errance
- 4,44 % de la totalité des jeunes femmes majeures NPV
- 1,83 % de l'échantillon total des jeunes majeurs

2 jeunes hommes soit :

- 50 % des jeunes majeurs qui vivent en errance
- 3,12 % de la totalité des jeunes hommes majeurs NPV
- 2,11 % de l'échantillon total des jeunes majeurs

PRISON

8 jeunes sont en prison au moment de l'évaluation soit 4,9 % de la totalité des inclus ; 5,6 % des NPV et 7,33 % des majeurs

1 fille majeure est en prison au moment de l'évaluation soit :

- 12,4 % des jeunes majeurs en prison
- 2,22 % de la totalité des jeunes femmes majeures NPV
- 0,9 % de l'échantillon Total des jeunes majeurs

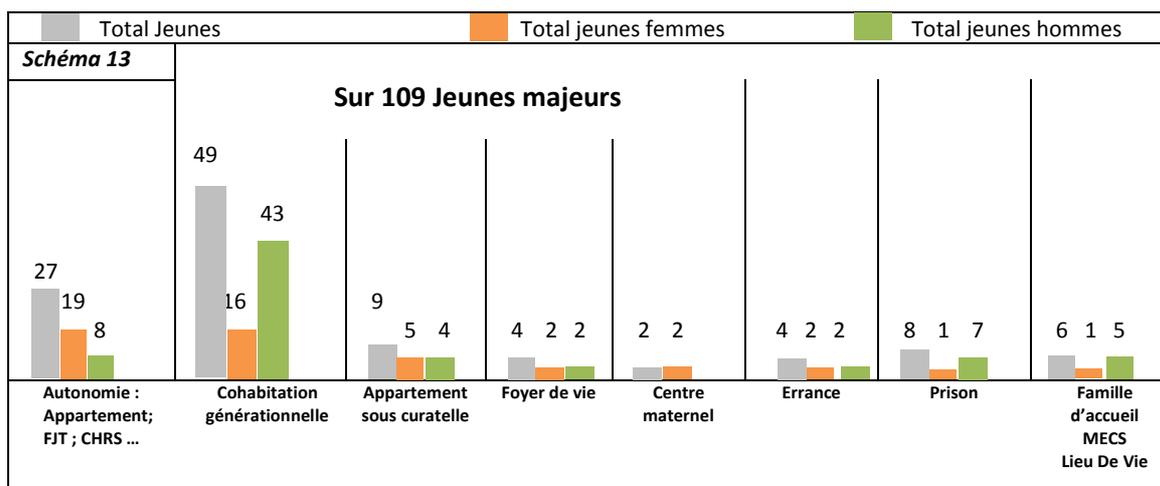
7 garçons majeurs sont en prison au moment de l'évaluation soit :

- 87,50 % des jeunes majeurs en prison
- 10,93 % de la totalité des jeunes hommes majeurs NPV
- 6,42% de l'échantillon total des jeunes majeurs

Tous les jeunes en prison au moment de l'étude prospective, ont tous été suivis par l'ASE ; ont tous été suivis par la PJJ et 7 d'entre eux sur 8 ont déjà été incarcérés alors qu'ils étaient mineurs.

Le seul qui n'avait pas été suivi par la PJJ ni incarcéré mineur, avait été orienté en ITEP très jeune, a eu un parcours de soin psychiatrique avec hospitalisation dès l'enfance. Il a été incarcéré pour meurtre à la fin de l'adolescence après une période d'errance et de marginalisation sans soin ni suivi éducatif.

LIEU de VIE au MOMENT de L'ETUDE PROSPECTIVE POUR les 109 JEUNES MAJEURS



4.2 - Lieu de vie des 32 mineurs au moment de l'étude prospective

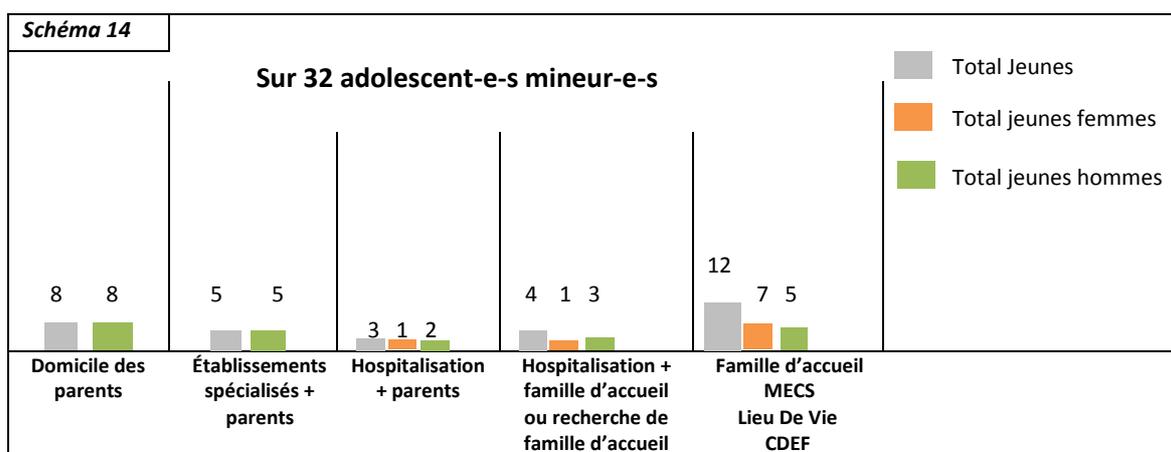
Les 32 adolescents mineurs au moment de l'étude prospective, sont pris en charge par l'ASE ; PJJ ; MDPH ; Services hospitaliers.

22 d'entre eux sont suivis par l'ASE (8 filles et 14 garçons) et sont tous placés (MECS ; CDEF ; Famille d'accueil ; Tiers dignes de confiance ; Séjours de rupture ; FJT) et 10 d'entre eux sont retournés vivre chez leur parents (3 filles et 7 garçons).

Pour les 3 jeunes encore mineurs au moment de l'étude prospective suivis par la PJJ, ils vivent tous dans leurs familles.

Les 7 adolescents encore mineurs au moment de l'étude prospective sous notification MDPH et non suivis par l'ASE ou la PJJ, vivent pour 2 d'entre eux en hospitalisation temps plein, et pour 5 d'entre eux en institution la semaine et les week-ends chez leurs parents.

LIEU de VIE au MOMENT de L'ETUDE PROSPECTIVE POUR 32 ADOLESCENT-E-ES MINEUR-E-S



Lieu de vie des 46 jeunes majeurs et mineurs suivis par l'ASE au moment de l'étude prospective.

22 mineurs, 8 filles et 14 garçons

- 9 vivent chez leurs parents.
- 3 filles et 6 garçons
- 1 garçon placé chez un tiers digne de confiance
- 3 placés en MECS
- 2 filles et 1 garçon
- 1 garçon placé au CDEF
- 4 placés en Famille d'accueil
- 2 filles et 2 garçons
- 1 fille est en séjour de rupture
- 1 fille placée en FJT

24 Jeunes Majeurs, 12 jeunes femmes et 12 jeunes hommes

- 5 vivent dans la famille (père/mère/sœur/grand-mère)
- 1 jeune femme et 4 jeunes hommes
- 1 jeune femme vit chez les parents de son ami
- 1 jeune femme vit en CHRS avec une fin de prise en charge ASE en perspective (tuilage).
- 3 vivent en MECS
- 1 jeune femme et 2 jeunes hommes
- 3 vivent en appartement (curatelle)
- 2 jeunes femmes et 1 jeune homme
- 2 jeunes femmes vivent en foyer de vie
- 5 vivent en appartement autonome
- 4 jeunes femmes et 1 jeune homme

4.3 - Autonomie ressources

SALARIE-E-S ou en RECHERCHE D'EMPLOI au moment de l'étude prospective

En emploi ou en recherche d'emploi dans le droit commun (CDI* – CDD* – Emplois aidés -Intérim)

28 jeunes soit 17,07 % de la totalité des inclus ; 19,71 % des NPV et 25,68 % des majeurs ont un emploi dans le droit commun. CDD – CDI – Emplois aidés-Intérim- recherche emploi

6 jeunes femmes soit :

- 21,42 des jeunes en emploi
- 10,71 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 4,22 % de l'échantillon total

22 jeunes hommes soit :

- 78,57 % des jeunes en emploi.
- 25,58 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 15,49 % de l'échantillon NPV

REMARQUE : Tous ces jeunes sont majeurs.

Parmi les jeunes ayant vécu une adolescence à difficultés multiples, nous constatons que les jeunes hommes sont largement majoritaires face à l'emploi. Les emplois sont très rarement en CDI mais plutôt en CDD ou Intérim.

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

JEUNES TRAVAILLANT EN MILIEU PROTEGE AU MOMENT DE L'EVALUATION – ESAT – RQTH

Parmi les jeunes ayant une notification MDPH

32 jeunes travaillent en milieu protégé soit 19,53 % de la totalité des inclus ; 22,53 % des NPV et 29,35 % des majeurs

13 jeunes femmes soit :

- 40,62 % des jeunes travaillant en milieu protégé
- 23,21 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 9,15 % des NPV

19 jeunes hommes soit :

- 59,37 % des jeunes travaillant en milieu protégé
- 22,09 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 13,38 % de l'échantillon total NPV

ALLOCATION ADULTES HANDICAPES - AAH

42 jeunes touchent l'AAH soit 25,60 % de la totalité des inclus ; 29,57 % des NPV et 38,53 % des majeurs

19 jeunes femmes soit :

- 45,23 % des jeunes qui touchent l'AAH
- 33,92 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 13,38 % de l'échantillon total

23 jeunes hommes soit :

- 54,76 % des jeunes qui touchent l'AAH
- 26,74 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 16,19 % de l'échantillon total

ALLOCATION PARENT ISOLE – API*

7 jeunes femmes avec enfants de moins de 3 ans touchent l'API soit 12,50 % des jeunes femmes NPV et 11,30 % de la totalité des Jeunes femmes. Elles se sont séparées du père de leur enfant suite à des violences conjugales. 5 vivent en appartement autonome ; 2 vivent en centre maternel.

4.4 - Scolarité et formation professionnelle

SCOLARITE EN COURS (CAP* – BEP* – BAC – UNIVERSITE)

23 jeunes soit 14,02 % de la totalité des inclus et 16,19 % des NPV sont scolarisés au moment de l'étude prospective.

10 d'entre eux soit 43,47 % sont mineurs.

10 jeunes femmes soit :

- 43,47 % des jeunes scolarisés au moment de l'évaluation
- 17,85 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 7,04 % de l'échantillon NPV
- 2 d'entre elles soit 20 % sont mineures au moment de l'évaluation

13 garçons soit :

- 56,52 % des jeunes scolarisés au moment de l'évaluation
- 15,11 % des garçons
- 9,15 % de l'échantillon NPV
- 8 d'entre eux soit 61,53 % sont mineurs au moment de l'étude prospective (16,5 et 17 ans).

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

EN FORMATION PROFESSIONNELLE AU MOMENT DE L'ÉVALUATION

39 jeunes soit 23,78 % de la totalité des inclus et 27,46 % des NPV en formation professionnelle.
3 d'entre eux soit 7,69 % sont mineurs

10 jeunes femmes soit :

- 25,64 % des jeunes en formation professionnelles.
- 17,85 % de la totalité des jeunes femmes NPV
- 7,04 % de l'échantillon NPV
- 1 jeune femme est mineure soit 10 % d'entre

29 jeunes hommes soit :

- 74,35 % des jeunes en formation professionnelle.
- 33,72 % de la totalité des jeunes hommes NPV
- 20,42 % de l'échantillon NPV
- 2 jeunes sont mineurs soit 6,89 % d'entre eux.

La grande crainte de tous les professionnels concernant ces jeunes est un avenir de non inscription sociale. Or sur les 164 jeunes, si l'on fait le total de tous ceux qui sont encore scolarisés, ceux en formation professionnelle et en emploi ou en recherche d'emploi, c'est à dire ayant une place dans les dispositifs de droit commun, nous arrivons à un total de 90 soit 54,87 % des 164 jeunes.

Et, - Si l'on rajoute les jeunes femmes qui vivent grâce à l'API et qui représentent 4,1% de l'échantillon total,
- Si l'on ajoute les 32 jeunes qui travaillent dans des dispositifs protégés (ESAT* ou milieu professionnel avec RQTH*) et qui représentent 19,51 % des jeunes inclus, nous arrivons à 78,48% des jeunes.

Parmi tous ces jeunes, 64 d'entre eux, soit 39% bénéficient d'un soutien psychiatrique et pour 23 d'entre eux, soit 14 % des hospitalisations si besoin.

Nous faisons le constat à la lecture des chiffres précédents que les garçons sont majoritaires face à l'emploi, la recherche d'emploi, et la formation professionnelle.

Ces chiffres sont très positifs et montrent que ces jeunes à difficultés multiples ayant eu des parcours de vie extrêmement difficiles, peuvent grâce à un accompagnement de proximité et concerté, trouver une place reconnue dans la société.

*Les jeunes en prison représentent 4,9 % de l'échantillon total
Les jeunes perdus de vue représentent 12,8% de l'échantillon.
Les jeunes en errance représentent 2,4% de l'échantillon total*

* Annexe P. 38 - Glossaire des sigles utilisés

III - PROFESSIONNEL-E-S - Le RAP 31 est-il un soutien ?

Lors de l'échange que nous avons eu avec le ou les professionnels qui ont renseigné sur la situation actuelle des jeunes, nous avons pris également le temps de connaître leur avis sur l'intervention du RAP 31 : soutien ou pas.

Nous pouvons dire qu'en grande majorité, les professionnels disent avoir été soutenus par le RAP 31. L'indice de satisfaction en témoigne : 8,21

Pour retrouver la trace et avoir des nouvelles des adolescents, jeunes majeurs aujourd'hui, nous avons contacté plus de 200 professionnels de différents secteurs, tous professionnels de terrain ayant accompagné les jeunes pour lesquels nous les sollicitons. Les équipes de l'éducation nationale, de l'ASE, PJJ, AEMO, les MECS, CDEF, les équipes médico-sociales, clubs de prévention, mission locale et associations de proximité, les équipes de pédopsychiatrie et les médecins et professionnels libéraux. Tous ces professionnels se sont prêtés au jeu et ont volontiers participé à cet échange. Si certaines réticences sont apparues par souci de l'utilisation que nous allions faire de ces données, après avoir explicité l'anonymat complet, leur hiérarchie a pu intervenir pour les rassurer sur l'utilité d'un tel travail.

Toutes ces équipes après avoir parlé du jeune ont accepté de prendre le temps pour donner leur avis sur l'accompagnement du RAP 31.

Nous avons classé ces avis que nous livrons ci-dessous par grands thèmes. Bien sûr la richesse du contenu ne pourra être complètement rendue mais les idées fortes émergent. Les témoignages, ci-dessous cités parmi les 150 donnés, ont été pris au hasard, et livrés par des équipes différentes.

Le RAP31 représente :

Coordination. Un éducateur dans une MECS : *« les réunions du RAP 31 ont permis aux équipes de mieux se coordonner, de revoir régulièrement quelle stratégie pour une meilleure prise en charge de A. Pour l'équipe de la MECS, ça a permis de tenir dans la durée. »*

Fil rouge. Une référente ASE : *« Un fil rouge, une référence dans la prise en charge. Le RAP 31 avait été sollicité également pour un jeune frère de K., et nous avons ainsi pu articuler également la prise en charge autour de la dynamique familiale. Lorsque nous doutons, nous reprenons les comptes rendus afin de prendre du recul ».*

Tiers facilitateur dans les relations. Une référente ASE nous dira : *« Pas de réponses concrètes, mais les temps d'échanges ont permis de vérifier avec une équipe tierce les hypothèses de travail ; très aidant ; prise de recul ; regard extérieur... »* « Le RAP 31 c'est une extériorité précieuse à nos prises en charge. Il ne propose pas de concret mais une dynamique de pensée et lors de l'épuisement, c'est un soutien fort ». Une chef de service éducatif en ITEP : *« Le recueil des données en amont très pertinent, la rencontre avec les partenaires ayant jalonné le parcours du jeune enrichissante et apporte des éléments intéressants pour la lecture de l'histoire. Et c'est au moment de la réunion qu'a émergé l'orientation vers le module ISIS ».*

Soutien des professionnels. Une référente ASE : *« A la sortie d'une RCP, on se sent remobilisé. On retrouve du sens et de la cohérence dans la prise en charge dorénavant à plusieurs. On n'est plus seul ».*

Importance de la parole et position de chacun. Une psychologue en libéral : *« J'ai beaucoup aimé ce dispositif. C'est le seul endroit que je connaisse où la parole est libre et entendue par tous ».*

Soutien dans la prise en charge libérale. Un médecin généraliste : « Pour le médecin que je suis, le RAP 31 est d'une aide importante pour faire le point sur les situations et penser à des réorientations médicales. Très utile pour un médecin libéral, pour se sentir moins seul dans la prise en charge. C'est ce qui m'a motivé pour créer un vrai centre médical ».

Mise en lien avec les autres équipes. Meilleure connaissance du travail partenarial. Un médecin d'une équipe de pédopsychiatrie : « Cela a permis de mettre en lien tous les partenaires, de favoriser le travail où chacun a pu trouver sa place et la coordination entre l'ASE et la psychiatrie a été très positive ».

Soutien dans le travail avec les équipes médicales. Un éducateur d'une équipe d'AEMO : « Dans des situations extrêmes, on est complètement démuni. Le RAP 31 a permis de nous confronter dans nos positions mais a permis l'orientation et le relais vers l'équipe de psychiatrie alors que nous n'y arrivions pas ».

Redynamise les équipes. Une responsable d'EPE PJJ : « Très utile car les réunions ont donné l'impulsion à l'équipe pour ne pas lâcher malgré les doutes. La PJJ était à ce moment-là le seul lien encore possible. En général grâce au RAP 31 les professionnels se sentent moins seuls, se redynamisent. Le RAP 31 est un lieu ressource. Du coup le suivi extrêmement lourd devient plus léger car du coup, articulation possible entre éducatif/social/psychiatrie et justice ».

Réassurance sur sa propre place professionnelle. Un éducateur de MECS : « Nous étions persuadés d'une pathologie et avons pu voir, tous ensemble autour de la table que ce n'était pas ça du tout. Le soin psy n'est pas la solution à tout. On s'est donc retroussé les manches. »

Permettant la lecture d'un parcours de vie, partagé, et important pour la suite de la prise en charge : Une assistante sociale dans un collège : « Seuls, nous n'aurions jamais pu recoller les morceaux de l'histoire (il y en avait partout) et de la prise en charge. Nous avons eu besoin de cette reprise d'histoire de vie, pour redémarrer après avoir retracé le fil... »

Réaffirme l'importance du lien à tenir, à ne pas lâcher. Une éducatrice du CDEF nous dira : « Nous avons continué à la porter. Le lien existe encore aujourd'hui. Elle sait que nous sommes encore par là. Elle n'a pas de famille. Sans le RAP 31 nous passions à côté de cette gamine ».

Ou une éducatrice dans un club de prévention : « Lorsqu'il a compris que nous ne lâcherions pas, il nous a sollicité entre ses différentes incarcérations...jusqu'à aujourd'hui où il tente de construire un projet autre.. »

Equipe en qui nous avons confiance. Une référente ASE dira : « On vous fait confiance. On sait que les professionnels du RAP 31 ont des compétences et une grande expérience. Cela est très important, nécessaire et utile car on sort des réunions avec des projets ou des façons d'orienter le travail différemment ».

Soutien sur la problématique psychiatrique, regard clinique affiné. Un conseiller mission locale : « La compréhension des difficultés et l'analyse sociale, anthropologique et psychiatrique m'ont beaucoup aidé professionnellement pour K mais également par la suite dans la prise en charge de personnes qui comme K avaient vécu un abandon précoce ».

Bouffée d'oxygène. Une directrice d'IME : « A chaque RCP c'est une bouffée d'oxygène. Cela nous a donné un regard clinique plus poussé et toute l'équipe l'a entendu ; cela nous a donné des pistes et même si l'équipe a eu du mal, chacun a pu reprendre une place ; cela a permis l'hospitalisation ».

Mais nous avons également eu des critiques :

Les articulations avec le dispositif de pédopsychiatrie n'est pas forcément fait. Un éducateur PJJ « *Un certain recul par rapport à la situation, toutefois beaucoup d'interrogations sur la prise en charge à venir, et restent des difficultés dans les liens avec la psychiatrie* ».

Pas de solutions concrètes en fin de réunion. Un éducateur d'AEMO. « *l'exposé de l'histoire familiale parfois trop long par rapport au temps consacré à la situation au jour J. Et parfois les préconisations ne sont pas suivies d'effets* ».

Le RAP 31 donne des préconisations mais n'est pas décideur. Une éducatrice ASE. « *Domage que le RAP 31 ne puisse pas obliger certains partenaires à jouer le jeu. Sur la situation de M. la PJJ n'a pas joué le jeu alors qu'il était en attente, ce qui a stoppé les rencontres au RAP 31* ». Une référente ASE. « *Après la réunion, le travailleur social se retrouve seul face aux difficultés persistantes* ».

Pas suffisamment de suivi. Une référente ASE : « *je préfère le fonctionnement de Resado 82 qui propose des réunions de suivi tous les deux mois* ».

Pas dans la réalité. Référente ASE : « *Pour ma part je ne sentais pas les médecins dans la réalité même si les apports théoriques peuvent apporter* ».

Liste d'attente trop longue. Un éducateur de MECS : « *Une concertation intéressante mais pas réellement suivie d'effet car délai trop long entre la demande faite par l'équipe d'AEMO et la réunion* ».

Domage qu'un réseau pour enfants plus jeunes n'existe pas. Une référente ASE. « *Il faudrait créer un réseau de ce type en amont, en prévention, dès que l'on se rend compte que les parcours sont compliqués, et même si on traverse des périodes plus calmes (ex. placement en famille d'accueil avant la période de l'adolescence, quand tout va encore bien)* ».

Toutefois, nous pouvons préciser que les adolescents et les parents ont toujours un retour des RCP – Réunion de Concertation Partenariale.

Voici ce que disent quelques jeunes au travers de la parole des professionnels :

« *Les jeunes attendent toujours le retour des réunions du RAP 31 et y attachent de l'importance* »

« *Ils ne se sentent pas lâchés* »

« *Il y avait tous ces gens qui se sont occupés de moi ? J'étais à la fourrière et en fait on s'intéresse à moi ?* ».

CONCLUSION

Comment est-il possible, dans cette période de transition adolescente qui est pour tous agitée et particulièrement pour les jeunes à difficultés multiples avec des parcours souvent très morcelés, d'avoir retrouvé leurs traces au moment du passage à l'âge adulte ? On s'attendait à de nombreux perdus de vue, comme on redoutait de nombreuses incarcérations et des maladies mentales débutantes.

En examinant avec plus d'attention qui, parmi de multiples intervenants, a pu nous renseigner sur le devenir de ces jeunes, nous constatons que les éducateurs-trices de l'ASE et de la PJJ sont les plus nombreux, mais il y a aussi des personnels des lieux d'hébergement (MECS, Lieux de vie, CDEF), des éducateurs-trices de prévention du quartier, et même des médecins généralistes.

Ce n'est pas seulement la durée de l'aide, ni la qualification professionnelle des intervenants qui expliquent le maintien du lien. Notre constatation est que la qualité empathique du lien tissé joue, pour ces jeunes en grande difficulté, le rôle le plus important. Pour le dire autrement, c'est l'investissement positif (le transfert ?) que les adolescents mettent dans cette relation de soutien mis en résonance avec l'investissement en retour, les contre attitudes, qui apparaît déterminant. Leur vie depuis l'enfance et même avant, leur histoire, ont été marqués par le déficit affectif, voire par son détournement pervers et par la violence de leurs interactions sociales. Il paraît donc logique que la réassurance et la bienveillance professionnelle et personnelle constituent pour eux la base d'un sentiment de sécurité et une condition au développement de liens d'attachement durables (échanges de nouvelles).

Si l'on compare l'indice de satisfaction des équipes quant à l'intervention du RAP 31, nous constatons qu'il est pour l'ensemble de la cohorte de 8,21 alors que pour ceux qui ont été perdus de vue, il chute à 7,2, ce qui semble indiquer que lorsque le lien établi avec les équipes est moindre, l'action de coordination du réseau est appréciée comme moins pertinente.

Cette remarque qui nous est inspirée par la recherche des informations pour cette étude ne va pas sans poser des questions théoriques : comment accepter et entretenir une relation marquée par des affects positifs tout en gardant une éthique professionnelle, qui nécessite une distance relationnelle maîtrisée, et un contre transfert élaboré ?

ANNEXE

Glossaire par ordre alphabétique des sigles utilisés dans l'étude prospective

AAH : Allocation Adulte Handicapé
AEEH : Allocation Education Enfant Handicapé
AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert
API : Allocation Parent Isolé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
BEP : Brevet Etude Professionnelle
CAP : Certificat Aptitude Professionnelle
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CDI : Contrat à Durée Indéterminée
CDEF : Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
CMP : Centre Médico Psychologique
CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique
CER : Centre Educatif Renforcé
CEF : Centre Educatif Fermé
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
EN : Education Nationale
EPM : Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs
IA : Inspection Académie
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IEM : Institut d'Education Motrice
IME : Institut Médico Educatif
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MDA : Maison Départementale des Adolescents
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS : Maison des Solidarités
MPJM : Mesure Protection Jeune Majeur
NPV : Non Perdus de Vue
ONED : Observatoire National de l'Enfance en Danger
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
RAP 31 : Réseau Adolescence Partenariat Haute-Garonne
RCP : Réunion de Concertation Pluri-Partenariale
RESADO 82: Réseau Adolescence du Tarn et Garonne
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SESSAD : Service Education et de Soins Spécialisés à Domicile
SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
UCHA : Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents