

Nom : QUENTRIC

Prénom : Erwan

Administration d'origine : P.J.J.

N° d'atelier : Atelier n° 2

Université Pierre et Marie CURIE

Paris 6

Diplôme Universitaire

« Adolescents difficiles : approche psychopathologique et éducative »

FACTEURS DE RESISTANCES ET INTERET DU PARTENARIAT

Année universitaire 2006-2007

Directeur du DU et Président du jury : Professeur Philippe JEAMMET

Les enseignements et travaux de réflexion en atelier de ce diplôme universitaire m'ont conforté dans l'idée que le partenariat entre diverses institutions et services ayant à intervenir auprès d'adolescents difficiles est une nécessité.

Mais j'ai régulièrement constaté que le partenariat, ou travail en réseau, est difficile à mettre en place et à faire vivre, pour des raisons diverses, tenant aux institutions et aux professionnels, et tenant également aux problématiques des jeunes difficiles eux-mêmes.

Si depuis plus d'une vingtaine d'années, les politiques de la ville et les directions centrales des institutions ont convenu que le réseau est un outil fondamental du travail auprès d'adolescents, et ont mis en place un certain nombre de cadres réglementaires ou légaux pour l'instituer, les services ont encore souvent des difficultés à le faire fonctionner.

En partant de mon expérience de psychologue à la Protection Judiciaire de la Jeunesse, après avoir brièvement rappelé ce qui spécifie l'adolescence et plus particulièrement l'adolescence « difficile », je tenterai de mettre en évidence quels peuvent être les facteurs de résistance au travail partenarial, pour ensuite voir comment les dépasser et ce qui fonde l'intérêt de ce qu'on pourrait appeler le « maillage institutionnel ».

I.Qu'est-ce qu'un « adolescent difficile » ?

L'expression « adolescent difficile », qui paraît au premier abord pléonastique (tous les adolescents ne sont-ils pas difficiles à vivre pour leur entourage ?), mérite qu'on l'interroge afin de cerner plus précisément de quels adolescents on parle, et comment intervenir efficacement auprès d'eux.

Si, comme nous allons le voir, l'adolescence est en soi un processus qui entraîne des bouleversements chez celui qui la vit comme chez les personnes qui l'entourent, un adolescent difficile peut être considéré comme un sujet qui plonge, plus que d'autres, son entourage dans un désarroi qui est à l'image de celui qu'il éprouve lui-même, autrement dit, cet adolescent est tout autant « difficile » qu'« en difficulté ».

Les postures de refus, d'opposition qu'il adopte vis-à-vis de ses parents, ainsi que le comportement auto et/ou hétéro agressif dans lesquels il s'enferme mettent son entourage en position d'impuissance et nécessitent l'intervention de professionnels qui devront mettre en place des dispositifs particuliers pour aider cet adolescent qui, par ses actes, révèle l'impasse dans laquelle il est lui-même plongé.

A.Le processus adolescent

Nous allons dans ce chapitre reprendre très brièvement ce qui caractérise ce processus psychique d'une manière générale, pour ensuite tenter de comprendre ce qui se joue d'un point de vue psychique chez les adolescents les plus difficiles.

L'adolescence est inaugurée par une série de transformations physiologiques, la puberté, mais désigne principalement un processus psychique. Celui-ci consiste en un certain nombre de remaniements intrapsychiques, visant à intégrer ce changement physique. Il va concerner à la fois la représentation de soi (le narcissisme) et les relations à autrui (relations d'objet).

Au niveau narcissique, la puberté est vécue comme l'irruption d'un « corps étranger ». Kafka a bien montré jusqu'où cette métamorphose peut être marquée d'un sentiment d'étrangeté profond. Il va s'agir pour l'adolescent de se réapproprier un corps qui lui échappe,

ce qui ne va pas sans difficulté. Certains vont avoir tendance à refuser ce changement, cultiver une image d'enfant, s'isoler des autres, cacher leur corps, voire l'attaquer (que ce soit par des automutilations, des tentatives de suicide, des troubles alimentaires), certains vont plutôt le surinvestir, l'exhiber, le mettre en avant à travers différents types d'actions, allant des activités sportives aux conduites ordaliques.

Ce qui est principalement en jeu au niveau narcissique est la possibilité pour l'adolescent de pouvoir s'appuyer sur « ce qui tient », à savoir un certain nombre d'assises narcissiques héritées de l'enfance (le sentiment de sécurité interne suffisante, l'estime de soi, la fiabilité de l'environnement affectif), pour pouvoir supporter « ce qui change ».

A ce changement d'image corporelle s'ajoutent des modifications ayant trait aux relations aux autres, particulièrement les « premiers autres » que sont les parents.

La maturité physiologique du corps, ainsi que la pression pulsionnelle induite par la puberté, vont entraîner ce qu'on appelle la reviviscence du conflit oedipien.

Le complexe d'oedipe est une phase infantile de structuration de la personnalité, se déroulant entre 3 et 5 ans à peu près. L'enfant éprouve vis-à-vis de l'un de ses parents une attraction qui le pousse à vouloir maintenir avec lui une relation d'exclusivité, à l'image de la relation précoce mère-bébé. Tout obstacle à cette exclusivité fantasmée, qu'il s'agisse de l'autre parent, d'un frère ou d'une sœur, est alors l'objet de sentiments agressifs. Mais cette agressivité est elle-même la source de sentiments de culpabilité angoissants qui, mêlés à l'immaturité fantasmatique et fonctionnelle de l'enfant (qui ne sait pas vraiment ce qu'il veut au parent désiré, et ne peut l'agir) et aux réactions des parents (qui signifient d'une manière ou d'une autre à l'enfant que l'inceste et le parricide sont interdits) vont pousser l'enfant à désinvestir ses fantasmes oedipiens, à les mettre en latence.

Ce dégagement du conflit oedipien se fait par le biais de l'identification aux parents, principalement celui du même sexe, en intégrant une forme de promesse implicite : « plus tard tu pourras être et faire comme papa ou comme maman ».

L'adolescence constitue en quelque sorte le moment où cette promesse peut se réaliser. Les émergences pulsionnelles liées à la puberté vont donc, en re-sexualisant les liens aux parents, réactiver le conflit oedipien et les angoisses qui y sont rattachées. L'enjeu est alors pour l'adolescent de remanier des liens infantiles, dorénavant trop « chauds », trop chargés d'excitation, d'agressivité et d'angoisse, pour être supportables. Ce remaniement consiste principalement en une désidérialisation et un désinvestissement des figures parentales.

La « crise » adolescente consiste d'une part à opérer un travail de séparation et d'individuation par rapport aux parents - à faire le tri dans les identifications aux parents constitutives de sa propre personnalité - et d'autre part à se construire comme sujet en se « nourrissant » d'autres modèles identificatoires. Le détachement se fait en grande partie par le biais de l'agressivité, du conflit, et peut mettre à mal l'entourage. La possibilité d'aller vers d'autres modèles, d'établir d'autres liens, nécessite un minimum d'estime de soi et d'ouverture à l'autre. Ce processus est long, se fait par alternance de phases de progression et de régression, et ne peut aboutir favorablement qu'à la condition que l'adolescent et son entourage aient les ressources internes suffisantes pour supporter ces bouleversements. Nous allons voir que chez certains adolescents ces conditions ne sont pas réunies et qu'un processus morbide se développe, nécessitant une intervention extérieure.

B.L'adolescent « difficile » à la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Nous allons plus précisément nous intéresser aux adolescents suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (P.J.J.), où j'exerce la fonction de psychologue depuis 4 ans. Cette institution prend en charge, sur ordonnance judiciaire, des mineurs délinquants ou des mineurs en danger. Dans cette dernière catégorie, tous ne sont pas adolescents et tous ne sont pas « difficiles ». Il s'agit parfois d'enfants dont les parents sont défaillants ou maltraitants, pour qui diverses mesures de protection doivent être mises en place. Toutefois, la plupart des jeunes suivis par la P.J.J., qu'ils bénéficient d'une mesure civile ou pénale, relèvent de toute évidence de cette catégorie.

Si on peut les qualifier de « difficiles », c'est parce qu'ils adoptent une posture d'opposition massive à leurs parents, aux adultes qui les entourent et aux règles édictées par la société, qui rend difficile toute intervention auprès d'eux. Leur comportement revêt une dimension transgressive et/ou autodestructrice qui peut se cantonner à la sphère familiale ou déborder sur la sphère sociale.

L'intervention judiciaire peut être demandée par les parents, résulter d'un signalement émanant de l'institution scolaire ou des services sociaux, ou faire suite à des actes délictueux.

Les jeunes qui sont amenés à être suivis par la P.J.J. ont donc pour caractéristique de ne pas l'avoir demandé explicitement. Mais on constate dans l'immense majorité des cas qu'ils manifestent par leurs actes une forme de souffrance liée à une histoire personnelle douloureuse et des dysfonctionnements familiaux. En cela, leur comportement est une forme d'interpellation qu'on peut assimiler à l'expression déguisée d'une demande d'aide.

Quelquefois, la délinquance peut être considérée par celui qui s'y engage comme un moyen facile et rapide de s'enrichir, parfois ancré dans la famille ou dans l'environnement social depuis plusieurs générations, et qui s'inscrit dans ce que le sociologue F.DUBET appelle le « conformisme déviant », résultant d'une volonté de compensation des inégalités sociales par la « débrouille », les trafics illicites. Les jeunes suivis par la P.J.J. relèvent rarement exclusivement de cette catégorie de délinquance dont on peut dire que le déterminisme est avant tout social. Il s'agit ici peut-être moins d'une souffrance psychique ou d'un défaut d'intégration des interdits que d'une forme de réparation d'un préjudice social, prenant le visage d'une délinquance discrète et réfléchie se rapprochant plutôt de ce qu'on appelle la « délinquance en col blanc ». Les faits délictueux sont le plus souvent les trafics de marchandises volées, ou contrefaites, et les trafics de stupéfiants. Il semblerait que les jeunes qui s'inscrivent dans ce type de délinquance parviennent plus que les autres à échapper aux autorités policières et judiciaires, s'orientant par la suite soit vers le grand banditisme organisé, soit, après avoir récolté les fruits de leurs activités frauduleuses, vers une insertion sociale.

Concernant les jeunes suivis par la P.J.J., cette catégorie particulière semble très minoritaire. Une part immense des jeunes qui sont amenés à comparaître devant un juge des enfants, loin d'être discrets et réfléchis, adoptent des comportements ostensibles et répétés, comme s'ils cherchaient à ce qu'on les remarque et qu'on les arrête. Dans ce type de troubles du comportement, le déterminisme social est rarement absent, mais semble dominé par des déterminants psychologiques et familiaux.

A l'origine des troubles du comportement à l'adolescence, on peut schématiquement mettre en évidence deux axes psychodynamiques, dont l'un peut prévaloir sur l'autre ou s'y mêler étroitement.

Sur un des axes, les actes posés revêtent une dimension éminemment symbolique, une signification interprétable au niveau oedipien, par exemple la quête d'une figure paternelle, la recherche inconsciente d'une limite symbolique que la transgression vient en quelque sorte tester pour mieux l'éprouver et l'intégrer par la suite. Les délits paraissent être la mise en scène d'un conflit interne qui ne peut s'exprimer par la parole, mais cherche à s'adresser à l'Autre.

La dimension de plaisir, de « jeu transgressif » s'inscrit dans un processus typiquement adolescent consistant à la fois à éprouver ses potentialités, à chercher au-delà de ce qui est permis ce qui est possible, et à tester la solidité de leur entourage. Tout en se « détachant » de leurs parents, ils semblent vouloir s'assurer qu'il persiste un « attachement ». Le conflit, l'opposition et la transgression, comme expressions de velléités d'indépendance, sont autant de moyens de s'assurer que celle-ci ne mène pas à l'abandon, révélant par là une extrême ambivalence.

Il faut néanmoins pour cela une condition essentielle : que l'environnement (en premier lieu les parents) « tienne le coup ». Ph.JEAMMET a bien montré que le conflit est « une aire transactionnelle nécessaire à l'adolescence », qu'il peut être structurant si les parents témoignent une constance dans les limites qu'ils posent et dans l'affection qu'ils persistent à témoigner à leur enfant. Mais lorsque la famille, pour des raisons qui peuvent être diverses, n'a pas les ressources suffisantes pour faire face à la crise adolescente, on constate une inflation comportementale qui déborde la sphère privée pour venir exprimer, sur la scène sociale, une souffrance liée à l'adolescence elle-même et à certains dysfonctionnements familiaux.

Il est toutefois à noter qu'une grande majorité des adolescents qui sont amenés par leurs délits à comparaître devant un juge pour enfants ne récidivent plus, même si aucune sanction n'est prononcée à leur égard. On peut donc penser que cette comparution constitue à elle seule une limite symbolique efficiente dans une majorité des cas s'inscrivant plutôt dans ce premier axe psychodynamique.

Sur l'autre axe, l'acte délictueux, plus souvent criminel, paraît être l'expression d'une avidité égocentrique, d'une incapacité à supporter la frustration, d'une décharge pulsionnelle brute sans considération de l'autre comme sujet, sans culpabilité. Il s'agit moins d'un appel à l'Autre (quoique cet aspect soit rarement tout à fait absent) que du signe de l'impasse psychique dans laquelle se trouvent ces sujets.

Ici, c'est plutôt la résurgence de l'archaïque qui se manifeste que la reviviscence d'un conflit oedipien. L'adolescence, qui comme on l'a vu sollicite les assises narcissiques héritées de la petite enfance, met ici au jour des carences précoces, fait revivre des angoisses archaïques massives face auxquelles le sujet mobilise des défenses elles aussi archaïques. Le passage à l'acte au sens de court-circuit, de décharge, le clivage d'une partie de la personnalité, la projection sur l'autre de ce qui est insupportable en soi aboutissent à ce que le sujet n'éprouve pas tout à fait les angoisses qui l'habitent, mais de manière temporaire, et en restreignant considérablement sa possibilité d'évoluer.

Ces angoisses archaïques dont ces sujets cherchent à se défendre par le passage à l'acte résultent de traumatismes subis dans la petite enfance, allant des discontinuités d'étayage affectif et relationnel (liées à des séparations ou à des placements), aux carences graves ou aux maltraitements. On constate bien souvent que les troubles du comportement sont apparus tôt dans l'enfance, que ce soit par une forme d'hyperactivité ou par des conduites d'opposition ou d'agression sur les maîtresses ou les autres enfants.

Dans ces cas, l'environnement familial, qui a été à des degrés divers défaillant dans l'enfance, est encore plus mis à mal par l'adolescence de son fils ou de sa fille. Ceci a pour effet que les perturbations propres à tout adolescent, amplifiées ici par des traumatismes précoces, ne peuvent être jugulées par le cadre familial.

Entre ces deux axes, qu'on pourrait désigner d'un point de vue psychopathologique comme l'axe névrotique et l'axe psychopathique, la frontière est peu établie, d'autant plus dans cette phase particulièrement mouvante du développement psychique qu'est l'adolescence. Bien souvent alternent dans le comportement de ces jeunes les dimensions impulsive et d'appel ambivalent à l'Autre.

Lorsque la P.J.J. est amenée à intervenir, c'est que la famille n'a pas eu la capacité de faire face et d'apporter des réponses adaptées à la crise, qui s'est par contrecoup amplifiée et a débordé sur la sphère sociale.

Comme nous le verrons par la suite, une institution à elle seule, avec ses compétences et modes d'intervention spécifiques, ne peut que très difficilement résister à ce que l'adolescent difficile va manifester, à savoir une attaque des liens qui pourront s'établir, et des conduites d'échec. Une prise en charge efficace nécessite l'élaboration d'un travail en réseau.

Mais ce travail en réseau est difficile à mettre en place et à faire fonctionner durablement, pour des raisons que nous allons tenter de déterminer dans leurs grandes lignes.

II. Facteurs de résistance au partenariat

A. Segmentation de la problématique d'un adolescent

Pris dans le travail quotidien, dans la gestion de situations difficiles, bien souvent dans l'urgence, les professionnels ayant à faire avec des adolescents difficiles n'ont pas forcément le recul nécessaire, pour appréhender de manière globale la problématique d'un jeune. Chacun se représente alors, de manière plus ou moins juste et complète, ce qui relève de ses compétences ou pas. Quelquefois, mues par un abattement quelque peu « dépressif », certaines équipes peuvent même refuser de voir en quoi leur intervention propre a une pertinence, et se défausser sur d'autres structures. Cela peut aboutir à des malentendus néfastes pour la prise en charge du jeune.

A la P.J.J., un exemple récurrent est celui des jeunes qui manifestent, outre de l'agressivité ou un comportement transgressif, des bizarreries ou des incohérences qui font penser qu'ils sont atteints de troubles de la personnalité.

Dans un centre éducatif renforcé où j'ai exercé, l'équipe, constituée exclusivement d'éducateurs masculins plutôt gaillards, acceptait sans rechigner de prendre en charge les mineurs les plus durs. Le délinquant « ordinaire », qui s'oppose, qui cherche à transgresser les règles ou entre en conflit de manière récurrente avec les adultes, ne leur faisait pas peur. Par contre, s'il avait fait un séjour en hôpital psychiatrique ou si au cours de son placement il avait un comportement apparemment incohérent, il fallait qu'il soit orienté vers le secteur psychiatrique. L'hôpital, de son côté, voyait d'un mauvais œil arriver en urgence un jeune étiqueté « délinquant » et posant des problèmes de comportement.

Au gré des crises il pouvait donc arriver que ce jeune passe d'un lieu d'hébergement éducatif classique à un centre éducatif renforcé, puis à un hôpital psychiatrique, d'où il

ressortait avec un traitement parfois très lourd, et se retrouvait en bout de chaîne, faute de pouvoir être repris dans le centre éducatif qui ne se considérait plus compétent à son égard, soit dans sa famille, soit en prison, dans un pire état qu'au départ de sa prise en charge.

Cet exemple me semble illustrer l'impasse dans laquelle les professionnels peuvent se trouver lorsqu'ils restreignent la problématique d'un jeune en un aspect qui relève exclusivement de leur compétence ou pas du tout. Ceci peut même aboutir à des conflits entre institutions, chacune ayant l'impression que l'autre se défait de ce qui relèverait pourtant de son domaine d'intervention, qui entravent encore plus la possibilité de travailler en réseau.

B. Illusion transférentielle / sensation d'impuissance

A l'inverse de cette attitude qui peut consister à ne voir qu'un aspect de la problématique d'un adolescent difficile pour lequel on n'est pas compétent, il peut exister chez le professionnel l'illusion de pouvoir, seul, le « sauver ». Qu'elle soit induite par les motivations personnelles du professionnel à exercer un métier auprès d'adolescents en difficulté, et/ou par un lien affectif fort que le jeune peut établir avec l'adulte, ce fantasme est à la fois source de motivation professionnelle, mais peut aussi induire un isolement ou une difficulté à partager des informations et à travailler en réseau.

Dans la difficulté à travailler en partenariat sur la base du secret partagé, en-deçà d'une légitime vigilance sur les conséquences néfastes que pourraient avoir la divulgation d'information sur la vie privée des familles, il peut exister une réticence plus intime à être plusieurs à s'occuper d'un jeune avec qui a pu s'établir une relation affective forte. Lorsqu'un jeune a fait une confiance à un éducateur par exemple, celui-ci peut se trouver confronté à un dilemme entre ce qui reviendrait à garder la confiance du jeune en ne divulguant pas son secret, ou le trahir en le partageant avec d'autres.

Se joue ici la question du transfert et du contre-transfert qui ne manque pas de s'établir entre l'adolescent et un professionnel. Ceci est particulièrement opérant dans des lieux d'hébergement. Lors de leur prise en charge, ces adolescents transfèrent sur les personnes qui les accompagnent toute l'ambivalence qui les habite, qui concerne à l'origine les figures parentales, et ne peuvent s'appuyer durablement sur l'aide qu'on peut leur apporter, car celle-

ci, ardemment désirée, est en même temps insupportable. Ph.JEAMMET le résume en une formule illustrant le paradoxe adolescent : « ce qu'ils redoutent le plus, c'est ce dont il ont le plus besoin ».

Qu'est-ce qui est fondamentalement insupportable pour eux ?

Comme nous l'avons vu, tout adolescent opère un travail de séparation d'avec ses parents qui met en jeu ses assises narcissiques. Pour les plus en difficulté d'entre eux, deux phénomènes concourent à ce que ce travail mène à une impasse :

D'une part ils n'ont pas hérité de suffisamment d'étayage affectif et de stabilité dans l'enfance, ce qui a inscrit en eux une insécurité profonde, la crainte de l'abandon ou du rejet, et une estime de soi très fragile.

D'autre part, le processus psychique de séparation lui-même revient à désidéaler à travers les imagos parentales, une part de soi-même qui y était identifiée (Cf. Peter BLOS « Le second processus de séparation/individuation à l'adolescence »).

Tout ceci mène à ce que les adolescents éprouvent des mouvements paradoxaux entre une quête avide de nouvelles figures idéales, et une lutte contre la dépendance à l'autre. La dimension transférentielle consiste, pour le jeune, à ce que lorsqu'une relation positive s'établit avec un adulte, elle le renvoie à ce qu'il n'a pas suffisamment éprouvé dans son enfance, et le place dans une position infantile qui réactive une insécurité fondamentale. A la manière d'un Dom Juan, ils préfèrent en quelque sorte être les auteurs d'une rupture affective dont ils ont l'impression qu'elle sera de toute façon inévitable.

Les professionnels qui ont en charge d'accompagner ces jeunes se trouvent donc régulièrement confrontés à des réactions paradoxales, où la relation positive qui a pu s'établir se retourne en agressivité, où les progrès réalisés par le jeune se trouvent peu de temps après mis en échec.

Contre-transférentiellement, le professionnel, à l'image des parents, peut alors passer d'une empathie excessive à une forte déception, au sentiment d'être arrivé au bout de ses capacités, voire à ne plus supporter ce jeune à qui il avait beaucoup donné et qui l'a en quelque sorte trahi.

En hébergement, où la présence quotidienne renforce l'établissement de liens affectifs forts, ce phénomène est d'autant plus présent. L'illusion de pouvoir à soi seul « sauver » un

adolescent se retourne d'autant plus facilement en une désillusion qui fragilise l'adulte lui-même dans ses compétences professionnelles.

Les éducateurs passent d'une phase d'espoir à une phase d'incompréhension qui les démobilise et peut même les amener à renvoyer aux jeunes un rejet induit justement par le transfert que ceux-ci ont établi. Entre sentiment d'impuissance et exaspération, les équipes éducatives sont trop souvent amenées à exclure l'adolescent qui les a mis dans une situation d'échec.

Dès lors, le travail partenarial peut être lui aussi mis en échec dans la mesure où les équipes ayant accueilli un jeune avec qui elles ont l'impression d'avoir tout essayé, d'être allés au bout d'une prise en charge, n'envisagent pas de pouvoir reprendre ce jeune. On « passe la main », on « laisse tomber », ce qui aboutit alors aux parcours chaotiques de placements que nous avons décrit précédemment.

III. Intérêt du travail partenarial

Le consensus est maintenant établi sur le fait qu'il est indispensable, pour travailler efficacement avec des adolescents difficiles, que les différentes institutions amenées à intervenir auprès d'eux se coordonnent, échangent des informations et élaborent conjointement des modes de prise en charge ou d'intervention, en respectant à la fois les compétences propres à chacune d'elle et en se considérant mutuellement comme des partenaires, susceptibles de s'entraider et visant un but commun : le bien-être de ces jeunes.

A. Articulation des champs de compétence

Comme on l'a entrevu, les problématiques des jeunes les plus difficiles relèvent de plusieurs domaines. La dimension psychique, affective, relationnelle, la dimension scolaire, la dimension culturelle, la dimension sociale, s'entremêlent à des degrés variables pour aboutir à une situation d'impasse.

L'intérêt premier du partenariat est que les professionnels puissent articuler leurs interventions suivant leurs champs de compétences respectifs, afin de pouvoir traiter ces différents aspects de manière efficace.

Tout l'art, et la difficulté, d'un travail en réseau réside dans le fait que chaque professionnel et chaque institution soit au clair sur ses propres compétences et les limites de celles-ci, pour savoir quand la problématique du jeune nécessite l'intervention d'un partenaire, sans non plus se « décharger » sur lui.

La distinction des champs de compétence doit donc pouvoir être articulée, c'est-à-dire mise en cohérence par le biais de rencontres et d'échanges réguliers autour des situations, visant à une répartition concertée du travail. Mais, pour bien fonctionner au niveau inter-institutionnel, il me semble que cette articulation doit au préalable bien fonctionner au niveau d'un établissement ou service.

A la P.J.J., plusieurs corps existent, le corps des éducateurs, majoritaire, le corps des directeurs, des psychologues, des assistants sociaux, des secrétaires, des ouvriers professionnels, des professeurs techniques. Ils sont répartis dans chaque service de manière à constituer des équipes pluridisciplinaires. La confrontation au sein de chaque équipe de différents savoirs, de différentes pratiques et modes d'intervention, est déjà un exercice de partenariat. Il doit permettre à chacun des membres de l'équipe d'appréhender des aspects variés de la problématique du jeune et de pouvoir s'appuyer, dans sa prise en charge, sur les compétences particulières d'un collègue.

Mais pour que le « pluridisciplinaire » puisse devenir un travail véritablement « interdisciplinaire », la fonction de direction d'un service est centrale.

Elle est tout d'abord garante d'un cadre de fonctionnement institutionnel, favorisant des espaces de réflexion et d'échange autour des situations par le biais de réunions de synthèses. Ces réunions sont quelquefois vécues comme une perte de temps diminuant le temps de présence auprès du jeune, parfois même comme un moment où l'on va être jugé dans l'exercice de sa profession. Le directeur a pour rôle de maintenir l'existence de ces temps essentiels pour prendre du recul, et de garantir la circulation de la parole ainsi que le respect de la spécificité professionnelle de chacun des membres de l'équipe.

Il peut également être amené à trancher dans les modalités d'intervention auprès du jeune et de sa famille entre des points de vue qui peuvent quelquefois, du fait d'approches professionnelles distinctes, être antagonistes.

Lorsque ce tuilage des compétences est bien établi à l'intérieur d'un service, une habitude est prise de dialoguer alors qu'on ne parle pas le même « langage professionnel », et la possibilité d'une synthèse des divers éléments de la problématique d'un jeune est facilitée. Il est alors plus facile de déterminer les modes d'intervention que peut mettre en place le service, et quels autres types d'intervention pourraient être conduits en parallèle par un service d'une autre institution.

B.Introduction de tiers, facteur de continuité

L'intervention d'un service de la P.J.J. auprès d'un jeune constitue une forme de médiation entre celui-ci et ses parents. Dans une situation de crise conflictuelle familiale, le sentiment pour les parents de pouvoir être aidés et la possibilité pour le jeune de s'adresser à des adultes plus neutres que ses parents instituent un espace tiers qui permet de se dégager un tant soit peu du « duel » parents-adolescent.

Sur un autre plan, mais dans une dynamique identique, le partenariat entre services ou institutions constitue lui aussi un espace tiers permettant de dénouer un conflit, ou du moins de pouvoir dépasser le moment de crise et éviter une rupture brutale de la prise en charge.

Cet aspect est déterminant s'agissant de jeunes qui ont connu au cours de leur enfance de la discontinuité, des ruptures affectives qui ont en grande partie induit leurs troubles.

La continuité de la prise en charge est un levier thérapeutique essentiel, car elle leur permet de faire l'expérience d'un environnement qui « tient », qui résiste à leurs attaques, ne leur renvoie pas l'impression d'être rejetés et leur offre la possibilité de réparer. Seulement, comme nous l'avons vu précédemment, il est difficile pour les adultes qui ont en charge un adolescent difficile de ne pas se trouver à un moment confrontés, tels les parents, à une situation de blocage, de conflit massif, qui peut susciter chez eux un sentiment d'impuissance ou d'usure qui va les amener à vouloir interrompre la prise en charge.

Les équipes éducatives qui travaillent en hébergement considèrent alors trop souvent une demande de mainlevée de placement comme une sanction à poser à un jeune qui a enfreint les règles du foyer, ou qui a commis un acte d'agression à l'encontre d'un autre jeune ou d'un professionnel. On constate également que l'exclusion est la réponse préférentielle de

l'éducation nationale lorsqu'un jeune perturbe le fonctionnement d'un établissement par son comportement ; il est vrai que la question se pose de savoir si l'éducation nationale a vocation à éduquer les élèves au sens large ou à seulement à leur transmettre un savoir.

S'agissant d'un foyer de la P.J.J. cette question ne se pose pas : les jeunes accueillis le sont pour des raisons qui ont trait à leur comportement et la mission des équipes qui y travaillent est de les éduquer, ou pourrait-on dire à la suite du psychologue Pierre KAMMERER de les aider à opérer un travail « d'humanisation des pulsions ». Seulement, comme nous l'avons évoqué plus haut, le sentiment d'impuissance ou de rejet conduit les éducateurs à « démissionner » face au jeune et à demander son exclusion.

Le terme de sanction est souvent invoqué, mais en est-ce vraiment une, ou du moins est-elle éducative pour le jeune qui la subit ?

Evidemment non. Cette exclusion est parfois en partie voulue consciemment par le jeune pour échapper à un cadre, mais constitue systématiquement une rupture de plus dans un parcours qui en comporte plus d'une, renforçant le mal-être et générant une inflation des conduites d'auto-sabotage.

S'agit-il de ne pas poser de sanction ? Non plus car l'absence de limite est un facteur de déstructuration pour un enfant ou un adolescent. Mais une sanction, si elle peut être éducative, doit, comme l'a très bien montré Erick PRAIRAT, comporter quatre caractéristiques essentielles : s'adresser à un sujet (pas à un groupe), porter sur des actes et non sur la personne entière, apparaître comme la privation d'un droit, mais être également accompagnée d'une possibilité de réparation et d'une réintégration dans le groupe.

En ceci, une exclusion n'est pas une sanction éducative puisque, si elle part d'un acte, elle en vient à concerner la personne entière, et surtout elle ne peut offrir la possibilité d'une réparation. Ce qui est appelé « sanction » est en fait bien souvent une mesure de protection du reste du groupe ou des professionnels, qui, si elle peut être compréhensible lorsque des effectifs manquent ou que sont accueillis simultanément des jeunes très difficiles à gérer et qui s'influencent mutuellement, n'a aucune visée éducative. Au contraire, elle mène la plupart du temps à une détérioration de l'état du jeune. Au lieu de « re-tisser du lien avec l'autre »

(E.PRAIRAT), l'exclusion en prive. On pourrait en arriver aux mêmes conclusions s'agissant de l'incarcération.

Pour pallier à ces phénomènes, des modes d'interventions partenariales doivent permettre de créer des médiations, ou s'agissant des hébergements, des « sas de décompression ». Des structures innovantes qui commencent à fonctionner offrent cette possibilité.

La P.J.J., conjointement avec le milieu hospitalier et les conseils généraux ont mis en place des structures de traitement de la crise. Celles-ci prennent en charge l'hébergement et le soin médical ou psychique de jeunes en rupture avec leur précédent foyer, pendant un temps limité, en exigeant qu'une ordonnance de placement soit maintenue dans le lieu d'origine. Cette exigence, quelquefois mal interprétée par les équipes de foyer qui peuvent penser qu'il s'agit pour ces établissements de pouvoir se « débarrasser » par la suite d'un jeune, est fondamentale. D'une part, le foyer d'origine peut préserver la sérénité de son fonctionnement le temps de la prise en charge, et d'autre part le jeune lui-même se voit accorder la possibilité après la crise, de rétablir des liens, d'éprouver une continuité.

Ce type de partenariat constitue de manière emblématique ce tiers qui permet la continuité d'un parcours et non plus sa segmentation.

IV.Illustration

Pour illustrer à la fois l'intérêt et la difficulté à établir une prise en charge partenariale, je vais évoquer le parcours d'un jeune, Yann, placé en foyer d'hébergement de la P.J.J.

Yann a commencé à faire parler de lui lorsqu'il avait 11 ans. A l'école, il était agité, perturbateur, provoquait ses enseignants et commençait à s'absenter régulièrement. Une mesure d'investigation a été conduite par un service de milieu ouvert, qui a constaté que régnait au domicile une violence régulière.

Le père de Yann travaillait comme bûcheron et était peu présent au domicile car il se levait très tôt et rentrait tard. Il buvait quotidiennement une grande quantité d'alcool et se montrait très impulsif. Il frappait régulièrement, et depuis longtemps semble-t-il, sa femme et ses deux fils, Yann étant le second. La mère de Yann était dépressive et avait également une

difficulté avec l'alcool. Cette situation a amené le juge des enfants à ordonner un premier placement à l'âge de 12 ans, ainsi qu'une mesure d'assistance éducative.

Pendant trois ans, Yann a connu plusieurs lieux de placements ponctuels, avec en alternance des retours au domicile. Il a commencé à fumer du hashich et a désinvesti sa scolarité.

Je l'ai rencontré pour la première fois lorsqu'il avait 15 ans, dans le cadre d'une évaluation de son niveau intellectuel en vue de son orientation scolaire en SEGPA. Yann était plutôt agité, tournait en dérision le test et demandait à pouvoir fumer une cigarette toutes les cinq minutes mais n'était pas agressif et s'est finalement bien prêté à l'exercice.

Un an plus tard, il a été victime avec son père et son frère d'un accident de voiture dans lequel l'un et l'autre ont perdu la vie. S'en sont suivies une déscolarisation complète et une multiplication d'actes de délinquance, principalement des vols et des infractions aux stupéfiants. Au domicile, Yann s'est montré régulièrement très agressif à l'égard de sa mère.

Quelques mois plus tard, sa copine et lui ont fait une tentative de suicide avec de l'insuline, et ont été hospitalisés trois semaines. A sa sortie, le juge a ordonné un placement au foyer où je travaillais, ainsi qu'une obligation de soins.

Au foyer, Yann alternait entre des moments où il participait à la vie du foyer, se montrait attachant et impliqué dans une formation, et des moments où il était plus morose, agressif envers les adultes. Il fuguait régulièrement pour « traîner dehors » avec d'autres jeunes ou pour rentrer chez sa mère. Il n'adhérait pas au fait d'aller consulter, ne voulait pas prendre son traitement par anti-dépresseur mais acceptait les entretiens que je lui proposais, même s'il ne venait pas toujours.

Le foyer était en contact régulier avec la brigade des mineurs qui connaissait bien Yann par ses actes de délinquance et par les déclarations de fugue que lui adressait le foyer. Etant un soir amenés à intervenir au domicile parce que Yann était violent envers sa mère, ils ont fait preuve de tact et ont profité de la garde à vue pour dialoguer calmement avec lui. Ils l'ont ramené au foyer plus apaisé. Sans connaissance de la situation et sans savoir que Yann était suivi par les services de la P.J.J., les policiers n'auraient peut-être pas adopté la même attitude.

Après une période d'amélioration de son comportement, Yann s'est montré à nouveau morose et agressif. Il a fait une deuxième tentative de suicide le mois anniversaire de la mort de son père et de son frère. Il a alors été à nouveau hospitalisé.

A ma prise de fonction dans ce foyer, j'avais tenu à rencontrer les différents partenaires du secteur, afin de convenir avec eux des possibilités d'intervention mutuelle possibles. Le chef de service de psychiatrie adulte avait accepté de me recevoir mais, lorsque j'avais évoqué le fait que pour certains jeunes placés au foyer une hospitalisation ou un suivi psychiatrique pouvaient quelquefois être nécessaires, il m'avait répondu sèchement que l'hôpital n'était pas « la poubelle de mon institution ». Il n'avait pu entendre qu'il ne s'agissait pas de « caser » chez eux des « incasables », mais de pouvoir s'appuyer ponctuellement sur une prise en charge thérapeutique que nous ne pouvions pas nous-mêmes assurer.

Par son acte suicidaire, Yann a indirectement forcé ce barrage au partenariat. Par chance, le psychiatre qui s'en est occupé n'était pas dans les mêmes dispositions que son chef de service. Nous avons donc pu convenir, avec Yann, sa mère et l'hôpital d'une sorte de contrat de prise en charge dans lequel Yann continuait à être placé chez nous, mais devait se rendre une fois par semaine à l'hôpital de jour pour faire des activités thérapeutiques, rencontrer son psychiatre, et rencontrer le psychologue.

S'en est suivi une nette amélioration de son état. Dans l'après-coup de la crise, il a pu verbaliser un certain nombre d'idées tournant autour de la mort de son père, du sentiment d'injustice d'avoir été le seul survivant, d'une dette de vie qu'il ressentait comme insupportable à l'égard de sa mère.

Même s'il pouvait rouspéter quant au fait de devoir se rendre à l'hôpital, il a tenu ses engagements. Au foyer, il s'est montré de plus en plus jovial, impliqué dans toutes les activités, et s'est forgé une posture de régulateur du groupe de jeunes. Les relations avec sa mère ont continué à être ambivalentes, alternant entre une sollicitude à son égard et des disputes, qui n'ont toutefois plus atteint le degré qu'elles avaient pu atteindre auparavant.

A l'approche de sa majorité, Yann poursuivait une formation en mécanique automobile qui lui a permis de connaître un patron à qui il s'est attaché, ce qui a été un élément stabilisant important. Après une période où il passait quelques jours en famille et quelques jours au foyer, le placement au foyer s'est achevé de manière concertée, avec l'établissement d'un contrat pour jeunes majeurs permettant de poursuivre un accompagnement éducatif en milieu ouvert.

Cette situation illustre bien les aléas de la prise en charge d'un adolescent difficile, où les moments de crise sont inévitables, nécessitant les interventions de plusieurs services. Dans

ce cas-là, il a été possible d'intervenir à plusieurs niveaux de manière coordonnée, mais certaines résistances auraient pu rendre impossible cette cohésion.

Si tous ses problèmes n'ont pas été réglés, si Yann n'a pas fait un véritable travail psychothérapique car il n'a plus rencontré de psychologue après un certain temps de prise en charge à l'hôpital de jour, il me semble que c'est l'établissement d'un maillage inter-institutionnel qui a eu un effet thérapeutique.

Le foyer a pu s'appuyer sur le partenariat avec la brigade des mineurs et, malgré les réticences évoquées, sur l'hôpital pour construire autour de Yann l'environnement contenant et protecteur dont il avait besoin. Sans cet appui possible, les moments de crise auraient pu occasionner une rupture de la prise en charge, alors que justement ces moments une fois dépassés, un travail de verbalisation et de reconstruction a pu se faire.

Soutien et contenance pourraient être les mots-clés du travail en réseau. Le rapport de soutien mutuel entre les services qui sont amenés à intervenir auprès des adolescents les plus difficiles permet de rassembler des compétences autour des crises éruptives de ces adolescents, et d'instituer un maillage, un « filet de sécurité » symbolique autour du jeune, à l'intérieur duquel il peut à la fois se débattre et être contenu sans en être rejeté.