

Les ruptures d'accueil à l'Aide Sociale à l'Enfance de la Seine-Saint-Denis

Synthèse de l'étude

Malgré plusieurs actions et projets mis en place pour les prévenir, les ruptures d'accueil restent fréquentes dans les parcours de certains enfants et jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance. Ces situations dont les impacts sont particulièrement négatifs pour les enfants questionnent régulièrement les professionnel.le.s qui les accompagnent. Aussi, cette étude réalisée en 2022 par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE) de la Seine-Saint-Denis visait à mieux appréhender les profils et parcours des enfants exposés à ces ruptures, à connaître leurs mécanismes, facteurs et leurs conséquences et à identifier des préconisations permettant de prévenir ces ruptures ou d'atténuer leurs effets pour les enfants et jeunes.

Les principales interrogations partagées autour des ruptures ont conduit, pour cette étude, à définir la rupture d'accueil comme « *le retour du mineur, accueilli sur une place pérenne ou déjà accueilli sur une place d'urgence, dans le dispositif d'accueil d'urgence en raison d'une fugue, d'un passage à l'acte (soudain ou répété), de problèmes comportementaux récurrents ou de conduites à risque ou en raison d'une rupture institutionnelle* ».

Pour mener ce travail, plusieurs méthodes de recherche ont été mobilisées :

- ❖ Une analyse des données statistiques liées aux parcours des enfants confiés entre 2000 et 2022, avec pour critère d'identification des jeunes « en rupture » le fait d'avoir connu au moins 3 lieux de placements différents dont 1 placement « urgent » au cours d'une année
- ❖ Une analyse qualitative d'un panel de 40 dossiers d'enfants ayant été identifiés, grâce à l'étude des données statistiques, comme ayant connu de nombreuses ruptures d'accueil
- ❖ Des entretiens collectifs avec des professionnel.le.s des lieux d'accueil et de l'ASE, et des jeunes actuellement accueillis

Les profils et parcours des enfants connaissant des ruptures d'accueil

Des enfants qui ont connu des situations familiales complexes et des ruptures antérieures à leur prise en charge

- ✚ La majorité de ces enfants (23 sur 40) sont issus de familles monoparentales, et plus d'un quart d'entre eux (13 sur 40) sont sans lien avec au moins un de leurs parents.
- ✚ Parmi les enfants vivant avec leurs deux parents au moment de la prise en charge, 8 sur 15 ont été co-victimes de violences conjugales.
- ✚ La quasi-totalité des enfants (38 sur 40) ont des frères et sœurs mais seulement 4 ont bénéficié d'un accueil en fratrie au cours de leur prise en charge.
- ✚ Ces enfants et jeunes ont souvent connu des ruptures antérieures à la prise en charge ASE dans leur parcours de vie, telles que des migrations transnationales (pour 9 enfants sur 40) ou encore une forte instabilité résidentielle (pour 7 enfants sur 40).

Des motifs de prises en charge à l'ASE variés et souvent cumulés

- ✚ Le principal motif de prise en charge de ces enfants est celui des conditions d'éducation compromises (pour 35 enfants sur 40), associé dans la quasi-totalité des situations à un autre motif.
- ✚ Les enfants ayant connus de nombreuses ruptures ont pour beaucoup été victimes de violences physiques (27/40) et/ou psychologiques (24/40) et/ou sexuelles (2/40) au sein de leur famille.
- ✚ Certains (8/40) ont également été co-victimes de violences conjugales.
- ✚ Pour 19 enfants sur 40, la prise en charge est liée à des négligences lourdes.
- ✚ Enfin, 12 enfants sur 40 ont été prise en charge en raison de mises en dangers de soi (fugues, addictions, délinquance, prostitution ...). Il s'agit majoritairement d'adolescent.e.s.

Des parcours d'accueil entamés dans l'urgence et marqués par de nombreux lieux d'accueil

- ✚ Les parcours de ces enfants commencent très majoritairement par une mesure de placement dans l'urgence. Les enfants dont le parcours a commencé par une mesure de milieu ouvert sont moins fréquemment « en rupture » que ceux pour lesquels il a débuté par une mesure de placement.
- ✚ Sur les 40 parcours étudiés, on comptabilise entre 3 et 23 lieux d'accueils par personne avec une moyenne de plus de 13 lieux d'accueil par parcours. Seulement 3 enfants ont connu moins de 6 lieux d'accueils et 28 enfants ont connu plus de 10 lieux d'accueils (dont 6 plus de 20 lieux).
- ✚ Ces parcours sont aussi marqués par certains lieux d'accueil : 18 enfants sur 40 ont été accueilli sur une place TGD, 19 sur 40 ont connu au moins un accueil hors département dont 11 en lieu de vie et 5 en séjour de remobilisation et 15 jeunes ont connu au moins un séjour hôtelier.

Des filles et des jeunes confiés à l'adolescence particulièrement concernés par les ruptures

- ✚ L'adolescence est le moment où les jeunes confiés ont le plus de risque de connaître des ruptures. L'intensification des ruptures à cette période est un peu plus précoce pour les garçons (dès 11-12 ans) que pour les filles (à partir de 13-14 ans).
- ✚ Les enfants confiés à l'adolescence ont plus de risque de connaître un parcours marqué par les ruptures. Les jeunes confiés entre 13 et 15 ans sont environ 30% à connaître des parcours de ruptures, quand ils sont moins de 20% pour les enfants confiés avant 8 ans.
- ✚ Les jeunes en ruptures sont autant des garçons et que des filles. Ces dernières sont néanmoins surreprésentées dans ces situations car elles sont globalement moins nombreuses parmi les enfants pris en charge.

Des enfants et jeunes qui cumulent de nombreuses difficultés

- ✚ Les trois quarts des enfants en ruptures souffrent de problématiques de santé (principalement mentales). Elles ont des conséquences sur les parcours d'accueil, avec des hospitalisations plus fréquentes et plus longues pour les jeunes connaissant des ruptures. Près d'un tiers des enfants en ruptures (12/40 dont 10 garçons) bénéficient d'une notification MDPH (principalement pour des troubles du comportement et/ou du développement).
- ✚ Les jeunes connaissant des ruptures sont souvent auteurs (pour 34 sur 40) et /ou victimes (pour 14 sur 40) de violences au cours de leur parcours de prise en charge.
- ✚ Leur souffrance s'exprime aussi par la mise en danger de soi (pour 33 enfants sur 40), notamment avec des fugues et des conduites addictives.
- ✚ Enfin, 17 enfants sur 40 sont concernés par des poursuites et/ou condamnation suite à des comportements délictueux qui se traduisent pour 13 d'entre eux par un suivi par la PJJ.

Des parcours longs et hachés, qui se stabilisent dans certaines situations

- ✚ Les parcours de prises en charge des jeunes en ruptures durent en moyenne 8 ans et demi
- ✚ Ils sont pour certains hachés, avec des allers et retours entre la mesure de protection et le domicile familial ou des périodes d'errance.
- ✚ Pour certaines situations (15 sur 29 parcours terminés), on observe une stabilisation, qui peut être liée à l'obtention d'une place d'accueil adaptée aux besoins du jeune ou à un changement dans sa vie (approche de la majorité, maternité) qui lui permet de se saisir de l'accompagnement.

Les motifs et mécanismes des ruptures d'accueil

De multiples motifs de ruptures d'accueil, parfois cumulés

- ✚ Un passage à l'acte violent (pour 26 enfants sur 40) : la rupture peut être prononcée comme mesure de sanction et/ou de protection suite à une bagarre entre jeunes, à un acte violent envers des professionnel.le.s ou à une accumulation d'actes de violences verbales et physiques. Les garçons sont un peu plus concernés par ce motif de ruptures.
- ✚ Une fugue (pour 24 enfants sur 40) : il peut s'agir de fugues répétées le soir, correspondant à des demandes de libertés adolescentes ou de fugues caractérisées par des mises en danger importantes (actes prostitutionnels, consommations de produits, délinquance), allant de quelques heures à plusieurs mois. Au-delà du délai de 72 heures certains établissements mettent fin à l'accueil des jeunes. Les filles sont un peu plus concernées.
- ✚ Une accumulation de manquements au respect du cadre de l'accueil (pour 20 enfants sur 40).
- ✚ Une inadaptation du lieu d'accueil aux besoins de l'enfant (pour 9 enfants sur 40) : les ruptures sont principalement prononcées dans ce cadre pour enfants avec des troubles du comportement.
- ✚ Une rupture institutionnelle (pour 11 enfants sur 40) : elles sont principalement causées par le recours au sureffectif dans le circuit de l'urgence et par les situations personnelles des professionnels notamment en accueil familial.
- ✚ Une hospitalisation (pour 9 enfants sur 40), qui ne permet pas toujours le maintien de la place
- ✚ Une mise en échec de l'accueil par les mères (pour 4 enfants sur 40), notamment en CME.

Des ruptures d'accueils qui s'inscrivent dans des contextes particuliers

- ✚ Les ruptures peuvent faire suite à des évolutions du cadre de la prise en charge, comme une modification des droits de visite et d'hébergement, un changement sur le lieu d'accueil (par exemple l'arrivée ou le départ d'un autre enfant) ou suite à une réorientation, y compris préparée.
- ✚ Ces ruptures s'inscrivent aussi dans des contextes de re-questionnement des liens familiaux, comme une séparation des parents, une évolution des liens avec ces derniers ou encore des découvertes sur la filiation et les secrets de famille.

De nombreux impacts des ruptures d'accueil pour les enfants, y compris à long terme

- ✚ Plus de la moitié des jeunes en ruptures connaissent une déscolarisation, temporaire ou définitive, issues des changements d'établissement scolaires, absences et mises en danger.
- ✚ Les ruptures d'accueil entraînent souvent des interruptions dans les parcours de soins, particulièrement complexes à mettre en place dans ces situations, notamment en raison des délais d'attente et de la sectorisation qui conditionnent l'accès aux CMP et aux CMPP.
- ✚ Enfin, elles ont des conséquences sur le bien-être des enfants, qui font part de leur isolement, montrent des signes d'instabilité émotionnelle et des difficultés donner du sens à leur histoire

Les profils et parcours types des enfants en ruptures

	Les ruptures dans l'enfance pour raisons de santé	Les ruptures adolescentes	Les ruptures d'accueil
Nombre de situations de l'échantillon	11	15	14
Genre majoritaire	Masculin (9 garçons)	Féminin (11 filles)	Féminin et Masculin (7 filles et 7 garçons)
Âge au moment de la prise en charge	Majoritairement dans la petite enfance	Dans l'enfance et la préadolescence	Dans l'enfance et l'adolescence
Motifs principaux de la prise en charge	Conditions d'éducation compromises et violences physiques	Conditions d'éducation compromises, négligences lourdes et violences physiques et psychologiques	Conditions d'éducation compromises, violences physiques, psychologiques et conjugales. Violences sexuelles
Durée de la prise en charge	Parcours longs et très longs (entre 7 et 20 ans)	Parcours moyens et longs (entre 5 et 15 ans)	Parcours courts à longs (entre 2 et 15 ans)
Principales difficultés	Problématiques de santé, handicap et violences	Problématiques de santé, violences et mises en danger de soi	Violence, mises en danger de soi et comportements délictuels
Âge de la première rupture	Principalement l'enfance	Principalement à l'adolescence	Principalement à l'adolescence
Nombre de ruptures estimées	Entre 2 et 14	Entre 1 et 15	Entre 7 et 18
Motifs des ruptures	Difficultés du lieu d'accueil face aux comportements de l'enfant	Fugues et violences, refus du cadre	Fugues et violences
Fins de parcours	Stabilisation dans un lieu d'accueil et contrat jeune majeur	Stabilisation dans un lieu d'accueil et contrat jeune majeur	Aucune stabilisation et pas de contrat jeune majeur ou très court

Conclusion

Cette étude souligne que la première cause des ruptures d'accueil à l'ASE en Seine-Saint-Denis est la difficulté à répondre aux transgressions adolescentes autrement que par la sanction de fin d'accueil. Cela met en lumière l'importance de travailler sur l'accompagnement des violences et des fugues, et plus largement des conduites à risque, pour sécuriser les parcours des jeunes ainsi que les professionnel.le.s qui les accompagnent. Un autre enjeu identifié est de poursuivre l'amélioration du circuit de l'urgence pour éviter qu'il ne crée des ruptures supplémentaires. En outre, l'analyse des profils des enfants et des jeunes connaissant de nombreuses ruptures rappelle la nécessité de renforcer les partenariats avec les acteurs du soin et d'adapter les lieux d'accueil aux vulnérabilités des enfants. Enfin, l'étude révèle que ces ruptures surviennent dans des contextes particuliers dans la vie des enfants, souvent liés aux rapports à la famille et aux secrets, et souligne ainsi le besoin de mener des réflexions sur les pratiques professionnelles d'accompagnement de ces moments de fragilité.

Les préconisations

Issues des pratiques et besoins identifiés par les professionnels et jeunes

AXE 1 : Prévenir et repérer les passages à l'acte

- ✚ Développer la médiation entre enfants et entre équipes et enfants
- ✚ Former les professionnels à la gestion des moments de crise en établissements
- ✚ Renforcer les réflexions partagées sur les situations complexes

AXE 2 : Sécuriser les changements de lieux d'accueil

- ✚ Concevoir un référentiel de fin d'accueil
- ✚ Favoriser les temps d'adaptation au moment des changements de lieux d'accueil
- ✚ Renforcer les temps d'échanges entre les services dans ces périodes

AXE 3 : Accompagner les fugues

- ✚ Concevoir un guide à destination des professionnels sur la gestion des fugues
- ✚ Mettre en place des cadres de confiance permettant plus de libertés aux jeunes accueillis
- ✚ Graduer les alertes pour différencier les sorties adolescentes des mises en danger inquiétantes
- ✚ Adapter les décisions de fin de prise en charge et sortir de la règle du délai de 72h
- ✚ Former les professionnels sur les enjeux de la fugue et du ré-accueil des jeunes
- ✚ Renforcer « l'aller-vers » les jeunes en fugue et s'appuyer sur les partenaires (clubs de prévention, points infos jeunesse, etap ado...) pour ramener les jeunes vers l'accompagnement

Autres préconisations

- ✚ Améliorer les conditions d'accueil des enfants et jeunes, en particulier lors du premier accueil d'urgence en circonscription et en SAUO
- ✚ Renforcer l'adaptation de l'offre d'accueil aux besoins (lieux de vie thérapeutiques, petits collectifs...)
- ✚ Développer le recours aux solutions de relais et de répit
- ✚ Renforcer le travail avec l'entourage (médiation familiale, recherche d'un tiers digne de confiance, mise en place d'un parrainage...)
- ✚ Approfondir les partenariats avec la PJJ et les acteurs du soin