



Dispositif méthodologique et enseignements d'une recherche-action collaborative

Prendre en compte la santé mentale des jeunes accueillis dans les services dédiés aux Mineurs Non Accompagnés

Octobre 2023

Cabinet Babel

Conseil – Formation – Intervention psychosociale
contact@cabinetbabel.fr – www.cabinetbabel.fr

Ce document présente le contexte, la méthode, le déroulement et les principaux effets d'une recherche-action collaborative qui a été menée par une équipe d'intervenants du Cabinet Babel pendant deux ans, en 2021 et 2022.

Il reprend les éléments d'une présentation sur la méthodologie de la Recherche-Action au Collège Coopératif en Bretagne le 6 avril 2023 et de l'intervention « Prendre en compte la vulnérabilité psychique des jeunes et mobiliser des dispositifs collectifs » lors de la journée de réflexion et d'échanges « L'accueil des jeunes migrants arrivés seuls sur le territoire Français, un défi pour l'accompagnement socio-éducatif » organisée par Polaris Formation à Limoges le 27 avril 2023.

*Il s'appuie sur un travail de recherche dont l'objet a porté sur **la prise en compte de la santé mentale des Mineurs Non Accompagnés au sein des structures qui leur sont actuellement dédiées dans le cadre de la protection de l'enfance en France.***

Ce projet a fait l'objet d'un partenariat entre son commanditaire, une association de protection de l'enfance, son financeur, une fondation œuvrant pour garantir la santé et un meilleur accès au soin des populations les plus vulnérables et le Cabinet Babel, prestataire mandaté pour conduire ce projet.

Pour des raisons contractuelles et notamment de confidentialité, ces acteurs et toutes les parties prenantes associées à la recherche-action collaborative ne sont pas cités nommément, l'anonymat est préservé.

Sommaire

1. La recherche-action et son déroulement	3
1.1 Apporter des réponses soutenables dans un contexte fortement contraint	3
Le contexte : la généralisation des services dédiés à « bas coûts »	3
La demande : des inquiétudes sur les conditions d'accueil et d'accompagnement	3
Chercher pour agir.....	4
1.2 La préparation de l'enquête et son cadrage méthodologique	4
Les acteurs de la recherche	4
Les objectifs.....	5
La méthode.....	5
1.3 Les étapes de l'enquête.....	6
Premier trimestre : l'enquête débute	6
Deuxième trimestre : premières découvertes et premières résistances	7
Troisième trimestre : l'enquête se déploie de façon multiple	7
Quatrième trimestre : des chantiers identifiés	9
Cinquième semestre : séances finales	9
Rédaction finale des travaux et synthèse.....	10
2. Comprendre la Santé Mentale, comprendre ce qui la soutient.....	11
2.1 Ce que jeunes et professionnels perçoivent et ce qu'ils peinent à repérer.....	11
2.2 Des évolutions institutionnelles qui ignorent la vulnérabilité des jeunes ?.....	12
2.3 Penser le soin et l'action éducative.....	13
2.4 Ajuster l'action à la vulnérabilité spécifique des jeunes MNA	15
2.5 Articuler les métiers socio-éducatifs et les métiers du soin psychique	17
2.6 Le travail invisible : des exemples à documenter.....	17
3. Un dispositif d'accompagnement aux changements	19
Un dispositif pour traiter la complexité	19
L'égalité des positions et ses aménagements	19
Développer l'intentionnalité	19
Faire des liens, mettre en lien	20
Le temps suspendu.....	20
Analyser ce qui se passe en rapport avec ce dont on parle	21
L'enquête comme modalité d'« Aller vers »	21
Aborder la question évitée de la santé mentale avec les jeunes.....	21
Accompagner l'élaboration des équipes jusqu'à l'action	22

1. La recherche-action et son déroulement

1.1 Apporter des réponses soutenables dans un contexte fortement contraint

Le contexte : la généralisation des services dédiés à « bas coûts »

Le point de départ de cette recherche-action collaborative renvoie aux transformations de la commande sociale émanant des conseils départementaux et des services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) en direction du public Mineurs Non Accompagnés (MNA). Ces dernières années ont été marquées par deux évolutions qui ont produit des effets importants sur les conditions d'accueil de ces jeunes. La première est le mouvement amorcé depuis le printemps 2013 par la circulaire dite « Taubira » (révisée en 2016) où il s'agit notamment d'instituer une procédure d'évaluation centrée essentiellement sur la minorité réelle de ces jeunes et sur leur situation d'isolement en France. Celle-ci produit un filtrage à l'admission des MNA dans les établissements de protection de l'enfance des départements français. En outre, par l'institution d'une règle de péréquation, la circulaire prévoit de rebattre les cartes entre départements, notamment entre ceux qui étaient concernés par l'arrivée de ces jeunes depuis près de vingt ans et ceux qui le sont de façon plus récente. La seconde évolution relève de ce qu'il est convenu d'appeler depuis 2015 la « crise des migrants ». En fait de crise, il s'agit d'un afflux plus important de migrants vers l'Europe lié à la situation internationale, notamment dans différents pays aux abords de la Méditerranée.

Au cours des années 2010, la forte croissance d'arrivées de MNA sur le territoire français, le mécanisme qui les répartit sur le territoire, ainsi qu'un contexte politique nouveau engendrent *des remises en cause par les pouvoirs publics nationaux ou locaux des principes, des moyens et des modalités d'accueil de ces jeunes*. Les services ASE concernés mentionnent la nécessité devenue urgente de traiter les « flux » : leurs capacités de prise en charge se trouvent débordées avec pour conséquence le prolongement durant de longs mois des mises à l'abri à l'hôtel dans des conditions précaires, sans véritable accompagnement éducatif et soignant, ou le délaissement de ces mineurs « à la rue » sans aucune protection. Dès lors, de nombreux départements sont incités à multiplier les appels d'offres en direction des acteurs associatifs pour répondre à la problématique d'accueil des MNA. Un *nouveau modèle de prise en charge* de cette catégorie d'enfants en danger se généralise : l'accueil devra se faire préférentiellement dans des *services dédiés*, à « bas coûts », proposant un accompagnement centré essentiellement sur des objectifs de régularisation et d'insertion professionnelle rapide.

Ce contexte génère *des questionnements et des incertitudes* quant aux conditions d'accompagnement pour les établissements et les équipes socio-éducatives qui prennent en charge ces jeunes chaque jour : comment prendre en compte les besoins réels des jeunes dans une perspective d'épanouissement et d'intégration sociale réussie ? Comment bien accueillir avec moins de moyens ? Les professionnels s'inquiètent du décalage produit entre la « commande » qui leur vient des pouvoirs publics et les références liées à leur professionnalité, celles notamment inhérentes à la protection de l'enfance de placer l'intérêt de l'enfant et ses besoins pour grandir au centre de leur préoccupation et des finalités de leur action. Ce décalage conduit à des conflits de valeurs porteurs de perplexité et de confusion, de perte de sens, voire de souffrance professionnelle.

La demande : des inquiétudes sur les conditions d'accueil et d'accompagnement

La demande vient du siège d'une association de protection de l'enfance. D'envergure nationale, cette association accueille dans ses établissements un grand nombre de MNA. Depuis quelques années, elle a, comme de nombreux autres acteurs associatifs, ouvert des services dédiés. Comme d'autres, elle est aussi traversée par des questionnements. Elle s'inquiète particulièrement de garantir la santé (physique et mentale) et l'accès aux soins des MNA, l'une de ses missions dans le cadre de la protection de l'enfance. Or, cette mission est interrogée par plusieurs constats.

La *vulnérabilité psychique de ces jeunes*, voire leur état de détresse une fois accueillis dans les structures d'accueil, *frappent les professionnels*. Les études disponibles¹ indiquent que le taux d'incidence des troubles anxio-dépressifs et psychotraumatiques est particulièrement élevé pour cette population puisqu'il avoisine les 60%. Par ailleurs, en matière d'orientation vers le soin, si le *recours au soin externe et spécialisé dans le droit commun* reste une préconisation légitime, il demeure à ce jour *problématique et aléatoire* face aux manques manifestes de l'offre existante : médecine de ville ou psychiatrie publique, a fortiori concernant cette jeune population étrangère.

Devant ces constats, cette association se pose la question suivante : *comment mieux prendre en compte les questions de santé mentale des MNA au travers des pratiques socio-éducatives au sein des dispositifs de protection de l'enfance ?* Pour explorer cette question, elle se rapproche du Cabinet Babel. À la fois spécialisé sur la thématique de la clinique liée à l'exil et de l'accompagnement du public MNA, le Cabinet Babel exerce dans le champ de l'intervention psychosociologique en direction des équipes et des organisations du secteur social et médico-social.

Chercher pour agir

Pour mieux prendre en compte la vulnérabilité psychique de ces mineurs et adapter les réponses des professionnels dans la perspective d'un accompagnement global, le Cabinet Babel propose une méthode : la *recherche-action collaborative (RAC)*. Une telle démarche s'applique à trouver des solutions à une question concrète qui se pose dans l'action professionnelle. C'est une méthode d'intervention qui vise à révéler des pratiques, éclairer des logiques et des processus et transformer les perspectives d'actions. Avec cette méthode, ce sont bien *l'action professionnelle et les dispositifs d'accueil et de soin* qui sont au centre de l'exploration et non strictement l'état de santé des jeunes. Comment travaillent les équipes ? À quelles difficultés sont-elles confrontées ? Quels regards portent-elles sur leur environnement ? Le but de ce questionnement est d'apporter *des réponses soutenables et inventives face aux fortes contraintes* qui pèsent sur les modalités d'accompagnement des jeunes MNA dans un contexte de carences dans l'offre de soin préventive et curative les concernant.

1.2 La préparation de l'enquête et son cadrage méthodologique

La recherche-action collaborative (RAC) concerne différents types d'acteurs, tous impliqués de façon singulière dans le processus.

Les acteurs de la recherche

- *Les professionnels des établissements*

Au sein de l'association demandeuse, quatre établissements sont retenus pour participer à la démarche. Les critères de choix en jeu sont : *une certaine ancienneté d'existence pour pouvoir réfléchir à partir de pratiques déjà structurées* et surtout *la volonté de participer à la RAC pour garantir la disponibilité au long court* des professionnels et en particulier ceux qui seront les plus impliqués dans le processus. La diversité géographique et de fonctionnement des sites retenus a aussi pour visée de monter en généralité dans l'analyse et donc de produire des connaissances transférables à d'autres établissements.

Les professionnels participants sont principalement issus des métiers socio-éducatifs (moniteur-éducateur, éducateur spécialisé, chef de service éducatif). D'autres métiers sont aussi représentés parmi les participants : quelques psychologues notamment ou encore des professionnels de l'accompagnement à la scolarité. *Devenir acteur-chercheur* signifie ici pour eux la possibilité de

¹ Parmi elles, *Migrants en situation de vulnérabilité et santé*, La santé en action, prévention/promotion/éducation, Santé Publique France, bulletin 455, Mars 2021.

s'engager dans un processus réflexif visant à *revisiter leurs hypothèses de compréhension et leurs hypothèses d'action*.

Par l'entremise des établissements, d'autres acteurs seront également associés à la recherche : des *bénévoles* ainsi que des *partenaires* de l'accompagnement et du soin. Les *jeunes MNA* accueillis par ces services sont quant à eux les bénéficiaires finaux de la RAC. À ce titre, ils participeront aussi à la démarche.

- **Le siège de l'association : le commanditaire**

Vouloir mobiliser le principe collaboratif suppose une implication forte des parties prenantes et valorise une intelligence collective ascendante (du terrain vers les instances de décisions) qui se veut porteuse de changement. L'écueil à éviter serait que ce principe n'apparaisse aux yeux des acteurs de terrain impliqués que comme un simple alibi ou un vernis participatif pour la gouvernance institutionnelle qui n'y donnerait aucune suite. Lors des comités de suivi et de pilotage, ce sera l'enjeu du travail réunissant intervenants et représentants du commanditaire.

La démarche de RAC doit donc pouvoir bénéficier d'un portage fort du côté de la gouvernance institutionnelle. La relation au commanditaire est ici centrale et il convient de bien s'entendre sur la nature de l'intervention, de *s'accorder sur les changements attendus* et leurs implications qui seront à soutenir aux différents niveaux de l'organisation de travail.

- **L'équipe d'intervenants-chercheurs**

Pour ce projet, une *équipe d'intervenants-chercheurs* est constituée par le Cabinet Babel. Son expertise est la conduite de dispositifs d'accompagnement des équipes et des institutions dans une approche psychosociologique. Si *les intervenants-chercheurs ne savent rien des résultats à venir, ils savent comment les produire avec les professionnels devenus chercheurs*.

- **Le Collectif Babel**

À différentes étapes du processus, les intervenants-chercheurs peuvent mobiliser une ressource susceptible d'apporter sa connaissance du public et des problématiques liées à sa prise en charge : *le Collectif Babel*. Ce collectif réunit des professionnels du soin et de l'accompagnement qui réfléchissent ensemble aux questions cliniques, éthiques et institutionnelles que posent l'accueil et la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés en France.

Les objectifs

Pour une prise en compte optimale de la santé mentale des MNA, il s'agit à travers la RAC de :

- Construire des données avec les acteurs concernés (cadres, équipes, partenaires, MNA eux-mêmes) sur les pratiques socio-éducatives et la thématique de la santé mentale.
- Comprendre et analyser la manière dont les pratiques socio-éducatives contribuent à une meilleure prise en charge de la santé mentale des MNA. Cerner les freins et les leviers d'une prise en compte « vertueuse » de la santé mentale dans ces pratiques.
- Élaborer des préconisations en vue d'une évolution souhaitable des pratiques désormais traçables et contextualisées.

La méthode

L'équipe d'intervenants entame un travail de *recherche documentaire* qui va croiser documentation scientifique et expertise des membres du Collectif Babel. Ce travail permet de définir quatre axes de mise au travail et de cadrage des données à collecter.

- **Les axes de recherche retenus**
 - Les représentations de la détresse psychique et sa compréhension par les parties prenantes
 - Le repérage des signes de détresse psychique
 - La prise en compte de la détresse psychique dans les dispositifs d'accueil
 - L'accès au soin
- **Le recueil de données**

Des séances de travail de différentes natures vont être conduites avec les parties prenantes. On distingue ici les ateliers des entretiens (individuels ou collectifs).

- ✓ Par *entretien*, on entend une séance principalement centrée sur le recueil d'informations.
- ✓ Par *atelier*, on entend une séance dans laquelle la mise au travail du groupe prime : qu'il s'agisse de préparer, confronter ou de fabriquer ensemble, le travail est centré sur l'élaboration de l'information par le groupe.

D'autres outils de collecte (questionnaire, observation) seront introduits par la suite.

- **La circulation et la mise en lien des données comme principe directeur**

La RAC cherche à produire une *analyse distanciée et coconstruite* des pratiques des professionnels et vise une efficacité pratique de la recherche. Que cette analyse se fasse « chemin faisant » ou de façon rétrospective, il y a un enjeu majeur à pouvoir *faire circuler les données auprès des acteurs en recherche*.

Dans la phase de préparation et de cadrage, il est décidé qu'il y aura un *espace transversal* aux différents terrains pour assurer la mise en lien des différents sites : le Groupe transversal de recherche. Il réunira des professionnels des différents établissements impliqués dans la démarche et aura pour fonction d'examiner les données de terrain mises en forme et en perspective par les intervenants, de reformuler, synthétiser et valider des éléments de compréhension, et ainsi *soutenir l'analyse par les parties prenantes des données construites*.

1.3 Les étapes de l'enquête

La démarche de RAC va être mise en œuvre sur un temps long, au total quatre années : deux ans des premiers échanges à la signature d'un contrat, huit mois de préparation puis seize mois d'enquête de terrain et de rédaction des travaux. Equipe d'intervenants et professionnels sont donc engagés dans *un travail d'endurance*.

Premier trimestre : l'enquête débute

Les intervenants-chercheurs font connaissance avec les équipes des établissements. Le travail commence notamment avec une question : *quels sont les acteurs qui participent à la santé mentale des MNA accueillis ?* Il s'agit d'*explorer l'écosystème des acteurs* qui contribue à prendre soin et à soigner les jeunes. Ce travail se concrétise par la réalisation de diagrammes représentant les acteurs et leurs relations entre eux. Ces diagrammes sont dessinés, corrigés, commentés ou non ; ils constituent ainsi des médiations pour l'exploration. Cette démarche met aussi en valeur les impensés et les méconnaissances, les liaisons existantes comme les cloisonnements entre les différents acteurs.

- ✍ Ces premiers ateliers fournissent un premier constat : *les professionnels du soin psychique apparaissent très éloignés des équipes de protection de l'enfance*.

Les intervenants proposent alors d'aller à la rencontre des partenaires, les mieux connus comme ceux qui le sont moins.

Une question épineuse se présente par ailleurs assez vite : *comment inclure les jeunes MNA dans le processus de recherche-action ?* Les jeunes accueillis sont perçus comme un public particulièrement vulnérable qu'on ne sait pas bien comment associer à la démarche. On imagine qu'ils pourraient s'inhiber ou se censurer face au questionnement de la recherche. Il s'agit de ne pas les fragiliser davantage. En revanche, ils sont pleinement partie prenante : leurs observations et leurs analyses doivent être entendues. Il faut donc trouver le dispositif qui le permette.

- 💡 L'idée émerge de commencer par *des entretiens auprès de jeunes anciennement accueillis*. On fait alors l'hypothèse que ceux-ci seront en retrait des enjeux institutionnels et peut-être davantage en capacité d'un retour réflexif sur leur expérience de prise en charge en institution. Il s'agit aussi de collecter des données qu'on puisse ensuite utiliser lors de temps de rencontre avec les jeunes actuellement accueillis : des données à propos desquelles on pourra les inviter à réagir, une première collecte qui fasse médiation en somme.

Deuxième trimestre : premières découvertes et premières résistances

Le travail sur l'écosystème se poursuit. Les prises de contact avec les partenaires sont sources d'information sur la nature des liens entretenus entre les services et leur environnement. Elles débouchent sur de premiers entretiens.

- ✍ Dans les séances avec les professionnels, *certains sujets sont très présents* : les crises liées à des moments de décompensation psychique, les traumatismes vécus... *D'autres peinent à émerger* : les difficultés à communiquer ou la souffrance des liens familiaux sont des thèmes qui n'apparaissent pas reliés avec la santé mentale des jeunes.

Le travail de prise de contact avec les « anciens » nous renseigne aussi sur *les questions et les résistances des professionnels*. On perçoit ainsi les biais possibles dans la rencontre des jeunes : la sélection par les professionnels de ceux « avec qui on peut parler », la mise à l'écart impensée de certains sujets. Certains professionnels estiment que les jeunes ne pourront pas parler aux intervenants en l'absence d'un éducateur qu'ils ont bien connu par le passé et en qui ils auraient confiance. Les intervenants quant à eux n'appartiennent pas à l'équipe d'accompagnement et ne sont que de passage sur le terrain d'enquête. Pour ces différents acteurs en recherche, il s'agit de trouver un chemin qui fasse place à la perception des jeunes tout en se gardant de les toucher trop personnellement. Cette question constitue un *point de bascule* à partir duquel va pouvoir se penser *le dispositif de travail avec les jeunes actuellement accueillis*.

- 💡 Les intervenants avancent l'idée d'*entretiens collectifs* avec les jeunes. Lors de séances collectives, on invitera les jeunes à partager leurs observations et leurs analyses des conditions d'accueil favorables à la santé mentale, il ne s'agira pas de parler directement de leurs situations personnelles.
- 💡 Se dessine aussi l'idée d'un *questionnaire* à passer aux jeunes accueillis. Il s'agirait par ce moyen d'entendre des répondants représentatifs de la diversité des jeunes accueillis, en fabriquant des questionnaires dans différentes langues notamment. L'idée serait aussi d'entendre les jeunes répondre de façon anonyme à un questionnaire et non face à un intervenant ou à un éducateur, pour contourner, au moins partiellement, les biais d'inhibition.

Troisième trimestre : l'enquête se déploie de façon multiple

Les séances avec les équipes de professionnels sont alimentées par des données qui viennent de plusieurs sources.

- Les rencontres avec les partenaires qui se multiplient.

- Des entretiens avec les « anciens » qui sont l'occasion de « découvertes » pour les participants à la RAC. Ces situations d'entretien de recherche produisent un effet de décalage du point de vue : il devient plus aisé de *distinguer ce qui est vrai pour les jeunes de ce qui est vrai pour les professionnels*.
- Un premier atelier collectif avec des jeunes et des éducateurs sur l'un des sites qui fait « événement » pour les professionnels. Alors que ces derniers semblaient redouter de parler santé mentale avec les jeunes (« ils ne parleront pas », « ce sera trop long »), les jeunes se montrent alors très intéressés et à l'aise pour aborder ce sujet. D'autres entretiens collectifs avec les jeunes confirmeront leur intérêt à se mobiliser sur ce thème et leur ouverture à une approche en groupe.

Le matériel collecté est de plus en plus dense, la dimension « recherche » apparaît avec la *mise en circulation et la transformation des données collectées* auprès des professionnels au cours des différentes séances. Parmi ce matériel, la *parole des jeunes constitue un tournant* en termes de mobilisation de l'intérêt des professionnels à la démarche.

Parallèlement, les séances du Groupe transversal de recherche commencent. Les professionnels y manifestent leur intérêt de pouvoir se rencontrer dans une *configuration inédite* pour eux. L'élaboration du groupe révèle deux points clés : le besoin pour les professionnels d'échanger et de *penser ce que sont ces services dédiés aux MNA* récemment constitués et sur lesquels ils manquent encore de recul ; l'intérêt par ailleurs d'une *approche comparative*, entre départements notamment, permise par une enquête sur plusieurs sites. En effet, si les politiques des départements diffèrent entre elles (notamment à l'égard des jeunes majeurs), les professionnels n'ont pour ainsi dire jamais accès à des espaces permettant de mesurer ce que cela entraîne dans les pratiques d'accompagnement des jeunes.

Tandis qu'à ce stade l'enquête se déploie dans de multiples directions, il s'agit de ne pas s'y perdre.

- 💡 L'équipe d'intervenants choisit de centrer les ateliers avec les équipes sur *la façon dont chaque service déploie son dispositif* : décrire les pratiques, les références et les mécanismes en jeu dans le métier de chacun et décrire dans le même temps la façon dont ce travail est régulé dans le collectif par le travail en équipe.
 - 💡 Face à l'accumulation des données collectées et à traiter, les intervenants décident de rédiger *des monographies pour synthétiser les données sur chaque site*. Ces documents sont construits par l'équipe d'intervenants et constituent un outil méthodologique. Ils ordonnent les éléments collectés et assemblent les éléments qui concernent chaque site. Ils seront le véhicule pour « remonter » les données à des professionnels de terrain chargés de les lire et de les amender. Ils seront aussi le moyen de pouvoir les comparer entre sites. Le plan des monographies reprendra les quatre axes d'étude définis lors de la préparation de l'enquête. Parmi ces axes, le troisième, « la prise en compte de la détresse psychique dans les dispositifs d'accueil », fera l'objet d'un effort d'ordonnancement particulier de façon à pouvoir resituer ce qui est décrit et ce qui ne l'est pas encore dans les pratiques des professionnels.
- L'option méthodologique de procéder par monographie est aussi à relier au contexte d'intervention lui-même : le temps est contraint et les professionnels peu disponibles en dehors des temps d'interventions en tant que tels. Ainsi, contrairement aux anticipations des intervenants-chercheurs, ce sont eux-mêmes qui écrivent, puis leurs prémisses de compréhension sont soumises à la lecture des professionnels en recherche. L'écriture ordonnée des pratiques et sa lecture peut avoir certaines fois un effet « choc » car elles restituent, objectivent et rendent plus largement partageable le travail tel qu'il se fabrique et se problématise.

À partir des monographies, un premier document de synthèse est rédigé. Il est transmis au comité de pilotage du projet, auquel participent entre autres des personnes qualifiées extérieures à la démarche. La lecture du comité de pilotage met en lumière des questions à examiner.

Enfin, toujours à cette période de l'enquête, le travail de *conception du questionnaire* destiné aux jeunes débute. Il s'agira de questions fermées. Il faut donc soigner la formulation des questions et des réponses possibles afin que les réponses qui seront effectivement choisies produisent des informations nouvelles. Ce travail de rédaction se nourrit à la fois du premier traitement des données et de la contribution du Collectif Babel qui est sollicité de nouveau. Le questionnaire est testé auprès d'un groupe de jeunes volontaires et réajusté. Parallèlement, les intervenants travaillent avec les professionnels et les jeunes sur *les conditions dans lesquelles le questionnaire pourra être passé*. Cela amène à questionner les langues à utiliser pour rendre cette démarche possible. Suite à cela, le questionnaire est traduit sous forme d'enregistrement audio (playlist) dans trois langues : arabe classique, dari et anglais. Le format audio permettra aussi de rendre le questionnaire accessible aux non-lecteurs, y compris dans leur langue maternelle.

Quatrième trimestre : des chantiers identifiés


Sur chaque site, les travaux avec les équipes concernant la description et l'analyse de leur dispositif d'intervention se poursuivent. *Le travail se différencie également selon les terrains*. Autour de certaines thématiques apparues chemin faisant : là, c'est la création d'un nouveau poste de soignant ou le départ puis l'arrivée d'un nouveau professionnel qui donne l'occasion d'approfondir l'articulation entre professionnels de l'éducatif et professionnels du soin ; ailleurs c'est la prise en compte de situation de handicap de certains MNA ou le recours au parrainage bénévole qui va être l'occasion d'une exploration plus spécifique. Au fil des séances sur chaque site, ce sont aussi les dynamiques institutionnelles propres à chaque terrain qui sont davantage perceptibles.

Le questionnaire est passé auprès des jeunes à cette période. Cela donne lieu à des aménagements différents selon les sites : en individuel, en groupe, par les intervenants ou par les professionnels qui y ont été formés. Les conditions de passation et la façon dont elles se déclinent en lien avec les professionnels constituent en soi une *action expérimentale* au sein de la RAC. Cette action donne lieu à des retours d'expérience entre professionnels et intervenants à différents moments de la passation. Elle met aussi les intervenants en situation d'*observation* puisqu'ils sont alors plongés dans le quotidien institutionnel. 66 Jeunes répartis sur trois établissements répondent au questionnaire, ce qui représente entre 35 et 40% des effectifs accueillis dans les services concernés au moment de l'enquête.

Le travail d'écriture des monographies se poursuit au fur et à mesure que les données continuent d'être construites (réécoute et transcription des ateliers et entretiens notamment). Ce type d'écriture donne lieu à des moments de réordonnement des monographies et de relecture par certains professionnels, ce qui fournit autant d'occasion d'échanges sur une lecture critique des données et des premières analyses produites.

Cinquième semestre : séances finales

Quelques semaines avant la fin de l'enquête, un séminaire réunit les intervenants-chercheurs. C'est l'occasion d'effectuer un premier traitement des réponses au questionnaire et d'élaborer à partir de la lecture partagée des monographies.

 Les « trous » et les « flous » dans le repérage des troubles sont saisis : tandis que les professionnels semblent bien avoir en tête le risque de vulnérabilité liée au stress post-traumatique, ceux liés à la souffrance d'acculturation ou à la dépression paraissent moins perçus. Les réponses des jeunes au questionnaire les mettent pourtant particulièrement en évidence.

- ✎ Apparaissent aussi *les mécanismes qui invisibilisent certaines difficultés* des jeunes car ils empêchent le repérage. Le manque de présence adulte dans le fonctionnement d'appartements en diffus réduit le registre de l'observation. Les troubles du sommeil par exemple, ne peuvent pas toujours être perçus. De même, la « course à la réussite » du projet d'insertion dans laquelle jeunes comme éducateurs sont pris peut laisser de côté le besoin d'activités partagées ou le sentiment d'isolement de certains jeunes dans leur logement.
- ✎ Sur le plan conceptuel, ce séminaire est l'occasion de ressaisir *l'articulation du travail éducatif et du travail soignant* et d'en fabriquer une précompréhension en situant les mécanismes à l'œuvre.

Ces constats et analyses sont transmis et mis au travail en séances collectives. *Les professionnels participants commentent puis valident les hypothèses explicatives et le plan des écrits finaux* en préparation.

Sur les terrains, des *moments de synthèse et de passation s'organisent avec des acteurs clés* : les équipes de direction mais aussi certains partenaires du soin ou autorités de tutelle (ASE). Cela permet de partager des logiques d'action et donc de mieux se comprendre entre institutions parties prenantes, et parfois d'envisager des suites à donner en matière de partenariats.

Des *séances de bilan* s'effectuent enfin sur chaque site. Elles sont l'occasion de restituer aux équipes quelque chose de leur parole et de leur implication. Elles cherchent à donner à voir la pluralité des chantiers entrepris. C'est aussi l'occasion d'inviter les professionnels en recherche à un retour réflexif sur l'ensemble du processus.

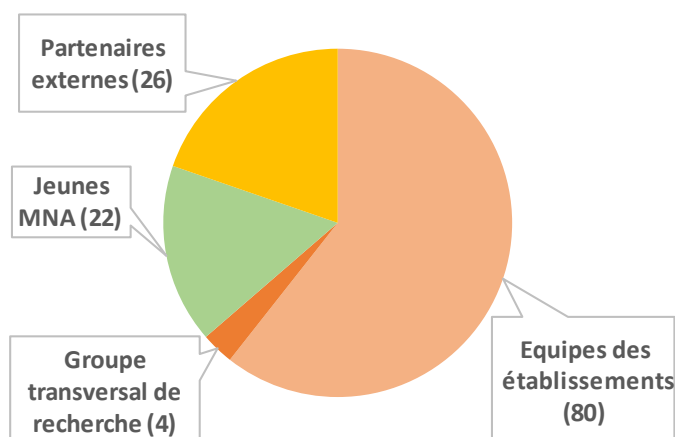
Rédaction finale des travaux et synthèse

Au cours des dernières semaines, les différents écrits sont finalisés. Les monographies sont terminées puis relues et amendées une dernière fois par les acteurs les plus impliqués dans le processus d'ensemble. Elles sont remises aux directions de chaque site. Un compte-rendu des réponses au questionnaire est aussi remis.

Enfin, un rapport qui présente l'analyse globale et synthétise les résultats est rédigé et soumis au comité de pilotage du projet. Les éléments repérés comme participant à la prise en compte de la santé mentale y sont fléchés pour permettre au commanditaire de mesurer ce qui doit être poursuivi, soutenu, développé ou davantage investigué.

Nombre de séances de travail au cours de l'enquête

En seize mois, 132 séances de travail ont été réalisées, qu'il s'agisse d'entretiens (individuels ou collectifs), d'ateliers, de séances liées à la passation du questionnaire ou de séances plénières.



2. Comprendre la Santé Mentale, comprendre ce qui la soutient

Dans cette partie, nous présentons différents enseignements tirés de cette démarche. Il sera d'abord question des hypothèses qui permettent d'expliquer pourquoi la santé mentale des jeunes MNA est difficile à appréhender pour les acteurs concernés : jeunes, professionnels de terrain et acteurs institutionnels (2.1 et 2.2). Nous reviendrons ensuite sur l'articulation du travail éducatif et du travail soignant d'un point de vue conceptuel (2.3). Puis, nous présenterons les risques de vulnérabilité spécifiques aux MNA et la façon dont ils ont été mis au travail dans le cadre de la RAC (2.4). Enfin, il sera question des enjeux de coopération entre professionnels de l'accompagnement et professionnels du soin (2.5) ainsi que de l'intérêt de mettre au jour les « trouvailles » et les stratégies inventées par les professionnels qui participent à soutenir la santé mentale des jeunes accompagnés (2.6).

2.1 Ce que jeunes et professionnels perçoivent et ce qu'ils peinent à repérer

Quand on interroge les jeunes et les professionnels sur ce qui viendrait troubler le bien-être psychique des jeunes MNA accueillis, *plusieurs motifs* sont bien identifiés. La peur de ne pas réussir à s'installer dans le pays d'accueil est souvent évoquée d'abord. Vient ensuite le souci de ce qui se passe « là-bas », du côté de la famille dont les jeunes n'ont pas de nouvelles ou avec lesquelles ils peuvent avoir du mal à communiquer, notamment par crainte de ne pas répondre à leurs attentes. Il y a aussi tout ce qui a pu se produire « sur la route » de la migration, avec son cortège d'épreuves et de violences. Les obstacles à la communication sont également mentionnés, en particulier quand il n'y a pas de langue commune partagée. La vie quotidienne est aussi une préoccupation importante : quand il y a cohabitation entre plusieurs jeunes en appartement, elle peut être plus ou moins bien vécue ; parfois c'est le sentiment d'une grande solitude qui domine. Les différences de traitement entre les jeunes et le sentiment d'être discriminé peuvent enfin être en jeu.

Mais au-delà des raisons qui peuvent causer du mal-être ou de la détresse, appréhender la santé mentale en tant que telle, dire ce qu'elle recouvre, n'est pas simple. Quand on demande aux équipes de définir la santé mentale, ce sont *les manifestations spectaculaires*, le délire, les débordements de violence, ou encore l'effondrement psychique qui sont mentionnés en premier. Tout en indiquant qu'il n'y a « pas forcément de déclencheur », les équipes identifient *certaines moments comme particulièrement propices* à des épisodes psychiques difficiles à traverser. Certaines échéances déclenchent des « stress » qui viennent bousculer une stabilité qui a pu s'installer mais s'avère précaire.

Les *symptômes les plus repérables* seraient les troubles du sommeil, des manifestations plus dépressives quand l'apparence d'un jeune se dégrade et qu'il ne prend plus soin de lui, mais aussi la tristesse, l'absentéisme à l'école, ou en formation. Les rendez-vous manqués, les troubles de l'apprentissage et de la concentration, les somatisations douloureuses, l'impulsivité sont également mentionnés. L'insécurité ressentie par les jeunes peut aussi se traduire par des sollicitations incessantes ou par une exigence tyrannique vis-à-vis des adultes qui les accompagnent.

À côté de cela, d'autres facteurs rendent certains aspects de la santé mentale plus difficiles à appréhender.



Pour repérer, il faut d'abord *pouvoir observer et prendre le temps d'écouter*. Le premier frein au repérage renvoie à la possibilité d'observer les jeunes au quotidien dans une certaine continuité. Cela implique une présence en proximité suffisante et une écoute attentive, qui doit pouvoir s'organiser collectivement pour les équipes. Or, celles-ci peuvent être mise à mal par les moyens humains disponibles dans les services dédiés. « On court toujours après le temps », a-t-on souvent entendu. Le mode d'hébergement en « diffus » est de ce point de vue un facteur d'invisibilisation supplémentaire. « Quand on a six jeunes en référence [à

l'extérieur], qu'on a un roulement de six semaines et que sur une semaine on peut sortir qu'un seul soir [...] : je vais les voir une seule fois en un mois et demi » dit par exemple une éducatrice.

- ✍ Les jeunes MNA opèrent le plus souvent le passage vers la vie adulte au travers de l'exil. Dans ce passage, ils sont portés par l'élan de réaliser leur projet de migration. Pour échapper au manque de perspectives et au vécu d'impasse liés aux conditions de vie au pays, ils doivent nécessairement « réussir ». *Ils ne peuvent pas envisager d'échouer* au risque de s'effondrer, personnellement, psychologiquement. Du côté des professionnels, cela peut être la même chose : il faut que ces jeunes réussissent ! Obnubilés par la réussite et les moyens à mettre en œuvre pour cela, on peut passer à côté de ce qui fragilise ou empêche ces jeunes.
- ✍ La *figure du « fou »* fonctionne comme un repoussoir derrière lequel transparaissent la norme de la « bonne » santé psychique et la stigmatisation de tout ce qui pourrait s'en éloigner. Certains jeunes peuvent dire que celui qui va mal psychologiquement « c'est un faible, c'est pas un homme » ; il peut arriver aussi que cette dimension soit aussi projetée, en des termes plus modérés, par les professionnels eux-mêmes.
- ✍ Les professionnels peuvent minimiser l'impact pour les jeunes *de ne pas pouvoir partager avec eux une langue commune* dans laquelle ils peuvent s'exprimer pleinement². L'apprentissage du français comme langue d'intégration est valorisé par les jeunes comme par les professionnels. Par défaut, l'usage d'une langue tierce commune mais parfois mal maîtrisée est un recours, ou l'utilisation d'autres média comme la traduction via des outils numériques, le dessin ou le mime.
- ✍ Identifier et repérer les signes de détresse, cela demande aussi d'être soutenu par le regard de professionnels du soin psychique. Or, dans les services dédiés et dans leur environnement partenarial, ces relais sont souvent rares. Le *manque de relais soignant* contribue ainsi aux difficultés de repérage.
- ✍ Enfin, les services dédiés semblent avoir été construits autour d'un *postulat : les jeunes seraient déjà autonomes* et auraient seulement besoin d'être accompagnés vers une autonomie plus grande encore. Comme le dit une cheffe de service : « [À l'origine des services,] on est parti du postulat que les MNA n'avaient pas de besoin en matière de santé mentale ». Déjà « autonomes » et supposés en bonne santé, nul besoin donc de prévoir des moyens ni des dispositifs pour tenir compte de leur vulnérabilité psychique éventuelle.

2.2 Des évolutions institutionnelles qui ignorent la vulnérabilité des jeunes ?

Les différents espaces ouverts par la RAC ont fourni un poste d'observation privilégié pour *penser ce que sont ces services dédiés aux MNA*. Dans la diversité des territoires, des histoires et des contextes, des constantes qui ont fait évoluer l'accueil des jeunes MNA ces dernières années ont pu être repérées par les acteurs de la recherche.

- ✍ Les services dédiés interviennent *peu de temps après l'arrivée* des jeunes MNA sur le territoire, à une période où ils sont *particulièrement vulnérables* et auraient besoin d'un temps de récupération et d'évaluation de leurs besoins. Aucune intervention véritable n'a eu lieu avant, ni sur le plan socio-éducatif, ni sur le plan sanitaire. Le travail, qui par le passé pouvait être opéré par les foyers départementaux de l'enfance ou les services d'accueil d'urgence, revient de fait à ces nouveaux services.
- ✍ Dans un contexte où *les moyens des acteurs de santé ne suffisent pas* à répondre aux besoins des populations les plus vulnérables, dont font partie les MNA, *la part de l'accompagnement santé* (physique et psychique) est *accrue*.

² En effet, c'est en passant par la langue maternelle ou une langue suffisamment bien maîtrisée que tout individu peut accéder à « la parole vraie », émotionnelle et réflexive qui traduit le rapport à soi et au monde.

- ✍ Dans certains cas, il y a *un risque que le soin somatique embolise le travail éducatif*.
- ✍ L'accompagnement socio-éducatif doit viser « l'autonomie » des jeunes, mais sur un *temps plus contraint* et avec des *moyens fortement réduits*. Cette situation fait pression sur les repères de métier des équipes et fait courir le risque de *perdre de vue les processus nécessaires* au grandissement et à l'autonomisation.
- ✍ L'ensemble de ces contraintes produit une *intensification du travail* qui vient rogner la *disponibilité* pourtant nécessaire des équipes et produit un sentiment d'*urgence permanente*. Bien souvent, les professionnels ont en tête ce qu'ils doivent faire, tout en se trouvant empêchés de le faire complètement, faute de moyens.

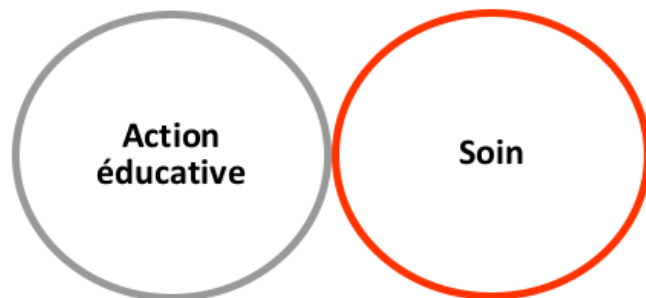
2.3 Penser le soin et l'action éducative

Au fil de la RAC, les intervenants-chercheurs sont poussés à préciser le cadrage théorique des concepts qui vont permettre de penser *l'articulation du travail éducatif et du travail soignant*.

Les manifestations spectaculaires (délire, débordements de violence, effondrement) qui sont mises en avant par les professionnels marquent la bascule du normal au pathologique, la frontière entre un état de santé apparent et l'entrée dans la maladie. De ce point de vue, la santé serait définie comme l'absence de maladie. Cette définition de la santé suppose une certaine conception de l'éducation et du soin. Selon celle-ci, l'action socio-éducative trouverait ses limites quand les troubles se manifestent plus massivement et que le jeune ne régule plus lui-même les difficultés qui le débordent. Il faudrait alors se tourner vers des spécialistes et des experts : en interne le psychologue ou l'infirmier s'il y en a, ou en externe la psychiatrie publique. Dans cette perspective, un premier paradigme se dessine : *l'action éducative serait à côté du soin*, qui serait affaire de spécialiste. Le soin étant lui compris dans son sens médical : on soigne quelque chose, on traite le problème qui ne relève pas du champ de compétences et d'intervention de l'action socio-éducative. Selon ce modèle, il s'agirait d'organiser des passerelles entre deux mondes ayant leur champ propre : l'éducatif et le soin.

Éduquer, est-ce soigner ?

Paradigme 1 : le soin à côté de l'éducatif



Mais, à l'épreuve des réalités rencontrées au cours de l'enquête, ce paradigme montre des limites fortes. D'abord, parce qu'il *présuppose que le système de soin*, la psychiatrie publique, *est en capacité de répondre* à toutes les sollicitations qui lui sont adressées, au bon moment d'une part, et d'autre part, en adéquation avec les demandes des professionnels tels qu'ils identifient les besoins des jeunes ; ce qui est très loin d'être le cas compte-tenu des moyens actuels de la psychiatrie sur le territoire français. Par ailleurs, les responsables et les soignants rencontrés au cours de la RAC mettent en avant *un malentendu grandissant entre les attentes de la protection de l'enfance, du secteur social et plus largement de la société, et la vocation du soin psychique* : « il y a une tendance à psychiatriser des questions d'ordre social, familial et éducatif » dit ainsi un responsable de service social d'un hôpital psychiatrique. En pointant ce malentendu, ils alertent sur le risque de trop attendre du seul secteur soignant.

En réalité, ce premier paradigme conduit dans une impasse, car il opère une dichotomie entre normal et pathologique, entre sain et malade. L'impasse conceptuelle peut être dépassée en s'appuyant sur

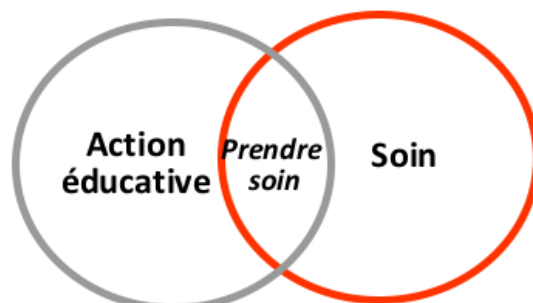
la *notion de vulnérabilité*. La description qu'en fait Cynthia Fleury peut ici faire référence. « Nos vulnérabilités ne sont ni des hontes ni des fatalités. [...] Elles renvoient à la finitude humaine [...] être un humain suppose encore de naître et de mourir, de tomber malade et de s'en relever, avec plus ou moins de potentialités préservées. L'autonomie n'est pas un fait, mais un processus qui part du fait vulnérable et qui grâce aux ressources portées par les milieux environnants et par soi-même, se dégage de cette vulnérabilité, la rend réversible et capacitaire. »³ Être vulnérable, c'est être exposé à la blessure, être fragile. Insister sur la « finitude humaine » c'est reconnaître que nous sommes par nature fragiles, tous. Il existe des processus qui peuvent nous soutenir et nous conduire à nous dégager de cette vulnérabilité fondamentale, à la « retourner » en quelque sorte, pour nous rendre « capacitaire », c'est-à-dire nous permettre de développer nos capacités et notre pouvoir d'agir sur nous-mêmes et sur le monde. Ces processus passent par « *les ressources portées par les milieux environnants et par soi-même* ». Dans la droite ligne de Winnicott, il s'agit donc de comprendre que l'individu, fragile et dépendant, a besoin des autres pour que son monde advienne. Il a besoin de relations fiables et nourrissantes, dans un environnement que l'on dirait prédisposé : suffisamment ajustable à ses capacités propres, à son état de vulnérabilité, vulnérabilité elle-même plus ou moins transitoire.

Un autre déplacement conceptuel est aussi nécessaire. Il concerne la compréhension de *ce qu'est le soin*. En suivant les réflexions de Frédéric Worms, il convient de rappeler les « deux concepts du soin »⁴. *Soigner, c'est soigner quelque chose* : un besoin, une souffrance ou un trouble isolable comme tel et que l'on peut traiter ; ce qui se rapporte au « cure », le soin qui « traite » ou qui guérit (soin spécialisé ou médical). Mais *soigner, c'est aussi soigner quelqu'un* car tout soin comporte une dimension intentionnelle et même relationnelle. Ainsi, si l'on ne peut pas « guérir », la maladie, le trouble, il reste néanmoins des soins : voilà ce qui se rapporte au « care », le soin comme attention individualisante et relationnelle. Être vivant suppose en fait le maintien d'un équilibre global, la santé, et donc une régulation permanente à trouver afin de préserver les ressources de l'individu dans ses dimensions physique, psychique et sociale.

Dans l'action socio-éducative, il y a donc nécessairement à *prendre en compte la vulnérabilité*. L'un des participants à RAC relève de façon frappante : « *il y a une part de la santé mentale qui est absorbable dans l'éducatif* ». Cette « part », on peut l'appeler « prendre soin ». Apparait alors un deuxième paradigme : une partie du soin est soluble, « *absorbable* », dans l'action socio-éducative. Prendre soin contribue à soutenir les processus d'autonomisation et de grandissement des jeunes. Plutôt que de penser les problèmes psychiques en termes de crises et le soin en termes curatifs (paradigme 1), il s'agit de *faire place à une compréhension préventive et plus globale de la santé mentale* qui laisse sa part à l'accompagnement éducatif : prendre soin, c'est-à-dire consolider les capacités des jeunes, qu'ils soient malades ou non. Au passage, la *notion d'autonomie* est aussi redessinée : l'autonomie n'est pas un état mais un processus rendu possible par l'appui sur un environnement favorable et habité par d'autres acteurs en relation les uns avec les autres.

Éduquer, est-ce soigner ?

Paradigme 2 : l'éducatif participe du soin



³ Cynthia Fleury et Antoine Fenoglio, *Ce qui ne peut être volé, Charte du Verstoehlen*, Gallimard, Tracts, 2022, p. 9.

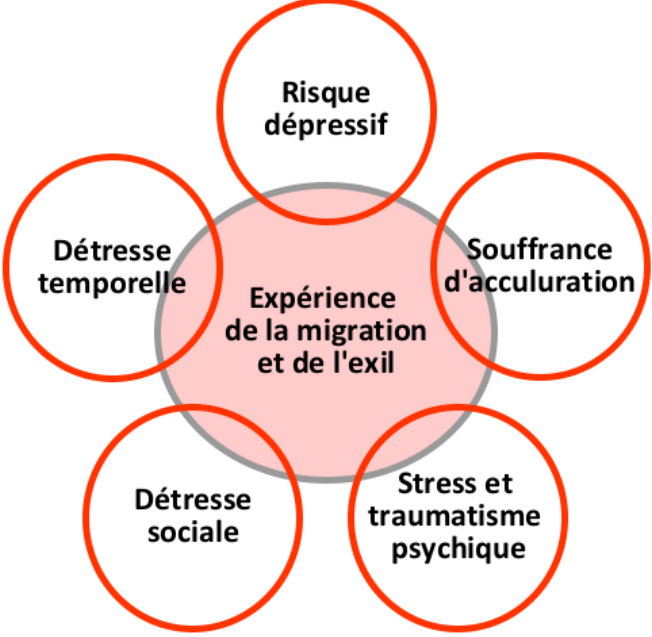
⁴ Frédéric Worms, *Le moment du soin, À quoi tenons-nous ?*, PUF, 2010. Chapitre 1.

2.4 Ajuster l'action à la vulnérabilité spécifique des jeunes MNA

Les travaux de la RAC ont conduit les professionnels à mentionner la vulnérabilité associée à la situation migratoire et aux risques psychiques qu'elle fait encourir aux jeunes MNA. Mais *comment discerner les différents registres* à l'œuvre dans les symptômes perçus ? Comment situer les troubles et leurs mécanismes les uns par rapport aux autres ? L'équipe d'intervenants fait alors le choix de se référer aux *cinq registres de vulnérabilité* repérés et identifiés par le Collectif Babel, à partir de son expertise propre.

En effet, ces registres permettent de rendre compte des données collectées au cours de l'enquête tout en les regroupant de façon différenciée.

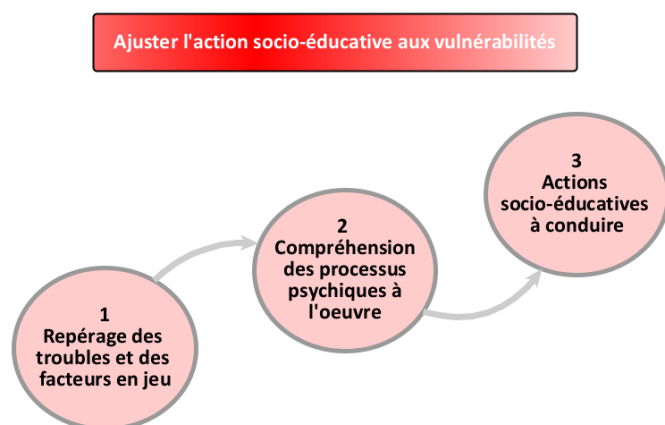
Les cinq risques de vulnérabilité psychique des jeunes MNA

- 
- Le *risque dépressif* lié aux épreuves de séparation, voire de rupture brutale d'avec le monde d'avant et notamment d'avec les figures d'attachement affectif que sont les parents, la famille, les frères et sœurs... auxquels sont associées la souffrance des liens et la douleur de la perte qui engagent un nécessaire et toujours incertain processus de deuil.
 - La *souffrance d'acculturation* liée au déracinement et à l'arrivée en terre étrangère, aux effets que produisent le changement de lieu, de langue et de cadre socio-culturel ainsi que l'effacement des repères intériorisés et jusque-là non questionnés.
 - Le *risque psychotraumatique et le stress de survie* qui renvoient à l'insécurité réelle, aux multiples dangers et à la possibilité de la mort, au vécu d'effroi souvent rencontré par les migrants sur les routes clandestines de l'exil.
 - Le risque de *détrousse sociale* et de désaffiliation lié aux conditions d'arrivée en France et de mise à l'abri, aux politiques d'accueil globalement restrictives vis-à-vis des étrangers, à la précarité sociojuridique et économique que connaissent les primo-arrivants en général et qui inquiètera de nouveau les jeunes MNA à l'approche de la majorité.
 - La *détrousse temporelle* enfin, très associée à la détresse sociale dans les faits, mais qui se réfère plus spécifiquement à une temporalité psychique bousculée par le temps contraint des horloges administratives notamment. Soit en « trop plein », sans possibilité de latence, par des exigences de réussite et d'intégration trop vite demandées (par les autorités publiques françaises mais aussi parfois par les familles restées au pays) ; soit au contraire « en vide », par l'attente contrainte et indéterminée de décisions administratives souvent indéchiffrables : des refus, des reports, des recours, des suspensions, des contradictions entre différents logiques juridico-administratives qui réduisent à l'impuissance et à l'immobilisme, et qui empêchent délibération sur le futur et projection de soi vers l'avenir.

Ces différents risques ou registres de vulnérabilités attachés à la situation migratoire sont souvent conjoints voire corrélés, c'est-à-dire « mélangés », et de fait se majorent. Toutefois, il a été important dans le cadre de la RAC de pouvoir les séparer pour mieux les discerner. L'enjeu du travail participatif

a été alors de *construire une représentation et une compréhension partagées de ces risques* du point de vue de la santé mentale et des signes repérables de détresse et de mal-être.

Partant de là, lors d'un Groupe transversal de recherche, les professionnels ont été invités à mener une réflexion sur le sens de leur action et leur *déclinaison en pratiques d'intervention et outils d'accompagnement* dans la mesure où ceux-ci contribuaient à la santé mentale des MNA. La perspective était de répertorier ces pratiques professionnelles, « non spécialisées » du côté du soin, pour les référer spécifiquement et en connaissance de cause à chacun des registres de vulnérabilité identifiés. Une même action socio-éducative pouvait en outre aider à soutenir et étayer de manière vertueuse sur différents plans l'équilibre psychique global des jeunes et à restaurer certaines de leurs capacités.



À titre d'exemple, concernant le risque de souffrance d'acculturation, un des signes de mal-être et d'anxiété repéré au cours de l'enquête par les éducateurs, mais aussi par les jeunes eux-mêmes quand on leur donne la parole sur le sujet, est le fait de « ne rien comprendre » au début, quand ils viennent d'arriver ; de vivre dans un flou ou un brouillard mental permanent qui peut produire retrait et isolement, mais aussi parfois des mouvements interprétatifs négatifs voire de véritables montées de colère ou de rage. Par ailleurs,

en situation interculturelle, la langue et la communication représentent un enjeu d'étayage psychique majeur. La RAC indique que les jeunes MNA non francophones sont de ce point de vue très vulnérables avec un risque fort de confusion et de non-sens, d'émoussement de leurs capacités de penser, d'apprendre et de mémoriser, d'isolement, d'effacement de soi et de vécu d'inexistence ou encore d'irritabilité et d'anxiété. Ils sont peut-être aussi les plus susceptibles d'être l'objet d'évitement de la part des éducateurs, ou encore des soignants, mal à l'aise face à la barrière de la langue, au manque de sujet facilement partageable et au silence que génère l'absence de code partagé. Les professionnels de la relation que sont les éducateurs se trouvent alors amputés de leurs outils les plus identitaires : le recours à la parole spontanée, à l'entretien formel ou informel, à l'implicite dans des relations si culturellement codifiées.

Ainsi, face au risque de souffrance d'acculturation, le *sens des actions* qui doivent être mises en œuvre serait de : favoriser autant que possible la compréhension, l'expression et la communication des jeunes MNA dans une dimension suffisamment symbolique, émotionnelle et réflexive ; de ne pas attendre que le jeune parle suffisamment bien le français pour entrer en relation avec lui et initier son accompagnement socio-éducatif ; et enfin de favoriser la circulation d'un monde à l'autre.

Les *actions concrètes* qui en découlent sont par exemple de pouvoir proposer de l'interprétariat dans la langue maternelle, à l'arrivée du jeune plus particulièrement, de permettre un accès rapide à l'apprentissage du français pour les non-francophones, de ne pas sanctionner le recours à des liens communautaires sous prétexte d'une meilleure intégration en France, de redonner accès à du « connu » pour le traduire dans le nouvel environnement, d'accompagner dans le repérage des nouveaux codes sociaux et culturels, de s'appuyer sur la solidarité et les transmissions entre pairs et avec les jeunes arrivés avant eux. Enfin, de ne pas sous-estimer les besoins forts de suppléances éducatives dans un environnement inédit, même pour des jeunes qui ont traversé le monde et surmonté des difficultés réputées indépassables pour le commun des mortels.

2.5 Articuler les métiers socio-éducatifs et les métiers du soin psychique

Le travail d'analyse engagé au cours de la RAC apporte aussi des enseignements significatifs en matière d'articulation des métiers socio-éducatifs et des métiers du soin psychique. Il a révélé une *relative méconnaissance* par les professionnels socio-éducatifs des acteurs de la santé psychique. Du côté de la psychiatrie publique, il a été relevé un manque de repères cliniques concernant les problématiques liées à l'exil et au psycho-traumatisme, auquel s'ajoute le manque de ressources en matière d'interprétariat. Dans les faits, la clé d'entrée que sont les CMP ne semble fonctionner que très partiellement pour les MNA.




Par ailleurs, les opérations de repérage des troubles, de transposition et de mise en correspondance dans le champ de l'accompagnement socio-éducatif ne peuvent se faire sans l'apport de connaissances connexes aux références théorico-cliniques des professionnels de l'accompagnement : ils ont besoin de pouvoir se tourner vers des psychologues et des psychiatres, que ce soit en interne, ou en externe. Indépendamment de leurs interventions directes auprès du public, ces derniers ont un rôle de *décodeur à tenir auprès des équipes* : pour les aider à comprendre d'un autre point de vue ce que traverse le jeune, à décrypter les signes de détresse psychique et à analyser les troubles au travers d'une lecture spécialisée.

Certaines fois, la RAC a donné l'occasion de *faire se rencontrer des acteurs de la psychiatrie et des acteurs de la protection de l'enfance*.

2.6 Le travail invisible : des exemples à documenter

En s'intéressant au travail concret réalisé par les équipes et avec leurs partenaires, la démarche de RAC rend visible les manques, les impensés et finalement les défauts de conception des services qui découlent des prescriptions faites aux établissements de protection de l'enfance. Dans un cadre aux logiques en tension, ce sont aussi les trouvailles des professionnels pour y remédier qui apparaissent et sortent de l'ombre.

Le *travail invisible* est celui dont on ne comprend les effets que lorsqu'il n'est pas réalisé. Il est non spectaculaire, rarement codifié, parfois très dépendant des personnes qui l'exercent ou très caché dans les replis des tâches quotidiennes. La RAC ne préjugant pas de la valeur des gestes socio-éducatifs, elle peut rendre compte des « petits riens » qui finalement comptent beaucoup dans la promotion de la santé psychique des jeunes MNA.

-  C'est le cas de *la permanence qu'assurent les acteurs du quotidien* comme les maîtres et maîtresses de maison, les agents techniques, les enseignants et enseignantes, les animateurs. La RAC rend visible leur présence régulière et contenante. Pour les premiers, elle s'exerce à l'occasion de leurs passages dans les appartements. Pour les autres, par la fonction d'accueil qu'ils assurent dans leurs espaces respectifs. On comprend par exemple comment une enseignante utilise la place qu'occupe son bureau dans un couloir pour en faire un lieu d'observation attentive de l'état des jeunes et, partant, d'écoute ouverte et inconditionnelle.
-  Lorsque la RAC s'intéresse aux menus faits et gestes des professionnels, apparaissent les savoir-faire et savoir-être des uns et des autres pour *faire exister quand même la famille*. Par exemple, la question systématique que l'une pose à chaque jeune : « tes parents savent-ils que tu es arrivé ? » ; ou encore cette autre qui précise comment se déroule un entretien avec un jeune : « dans le bureau je mets toujours une chaise, *si ta mère était là, qu'est-ce qu'elle en penserait ?* »
-  Tandis que le mode d'hébergement en « diffus » peut majorer le risque d'isolement et renforcer le vécu de solitude, la réflexion des professionnels sur l'hébergement atteste de *la recherche d'alternatives au « prêt-à-porter » du « diffus »*. Une équipe cherche ainsi dans son environnement les ressources possibles à activer pour répondre aux besoins des jeunes : vivre

seul plutôt qu'en cohabitation, nouer des liens affectifs et d'attachement avec un adulte de référence, pouvoir retrouver la vie de famille. Les studios du FJT voisin, les familles bénévoles du parrainage, les familles d'accueil sont d'autres lieux de vie possibles, pérennes, temporaires ou ponctuels.



Un autre exemple est donné par la façon dont un conseiller d'insertion professionnelle, fin connaisseur du monde enseignant et de ses logiques, choisit avec soin les établissements en fonction des jeunes et organise des rencontres avec les CPE et les enseignants. Il active ainsi un *travail partenarial au bénéfice de l'accueil dans les classes des MNA en général mais aussi au bénéfice de la prise en considération de leurs difficultés durables d'apprentissage et de leurs problématiques psychiques*. L'image d'un territoire labouré, fertilisé, rend compte de la façon dont son travail actif fluidifie les liens entre la protection de l'enfance et le scolaire, rouage central en rapport aux objectifs d'une insertion respectueuse du rythme et des possibilités des jeunes.

Documenter le travail que les acteurs inventent quotidiennement pour faire avec le réel des prescriptions permet de mettre en valeur ses qualités. Il permet de restituer à ces mêmes acteurs quelque chose de leur inventivité et de l'énergie qu'ils mobilisent pour fabriquer des dispositifs qui tiennent compte des contraintes.

Plus généralement, en sollicitant l'ensemble des parties prenantes, y compris les « prescripteurs » (ASE, siège, directions d'établissements), la RAC tend à infléchir la logique de verticalité puisqu'ils deviennent des contributeurs de la réflexion à produire sur la traduction possible de ces prescriptions. Ils ont donc à réfléchir aux effets des contraintes sur l'accompagnement réalisé par les équipes en rapport à la santé mentale des MNA. Le rapport aux prescriptions peut s'élaborer pour tous : comment, dans le cadre des missions de protection de l'enfance, articuler les logiques de l'insertion rapide aux besoins des jeunes en matière de santé psychique ?

3. Un dispositif d'accompagnement aux changements

La recherche-action collaborative constitue *un dispositif d'intervention spécifique d'accompagnement aux changements*. Dans cette partie, nous revenons de façon analytique sur le processus de cette RAC. L'enjeu est ici de faire l'inventaire de ce qu'il y aurait à retenir dans cette expérience au plan de la méthodologie de l'intervention.

Un dispositif pour traiter la complexité

Les théorisations de la recherche-action⁵ assument une posture d'engagement du chercheur dans la transformation de la réalité (ou d'efficacité pratique de la recherche). Le modèle de recherche-action dit de « recherche impliquée » ou « recherche-action participative » tire sa spécificité de la contestation de la spécialisation du travail intellectuel et de la division qu'elle engendre. Elle s'emploie à dépasser les clivages entre « pensée » et « action » tout en reconnaissant le caractère indissociable des interactions entre ces dimensions, « en intériorité » de même qu'en lien avec le contexte socio-organisationnel.

Pour autant, cette méthode doit bel et bien traiter *des déterminants de provenance et de nature diverses*. Elle ne cherche pas à unifier, synthétiser ou fusionner les pratiques et les champs mais à préciser les contours de chacun, et les possibilités de les relier de façon fructueuse. Ici, le changement recherché est conditionné à l'articulation des connaissances issues de l'expérience avec des savoirs constitués, ainsi qu'à la mise au travail de l'ensemble des acteurs concernées par la promotion de la santé mentale des jeunes MNA.

L'égalité des positions et ses aménagements

L'un des principes directeurs d'une RAC est l'égalité des positions de recherche, puisqu'il s'agit de contester le clivage possible entre « ceux qui pensent » et « ceux qui font ». À ce titre, Les intervenants refusent d'être pris pour des « experts » de l'objet de la recherche. Pour autant, à l'approche de la fin de la RAC, réunis en séminaire, ils optent pour *un positionnement actif*. Lors du Groupe transversal de recherche qui se réunit encore deux fois dans les semaines qui suivent, ils présentent leurs analyses et leurs hypothèses et demandent aux professionnels : « qu'en pensez-vous ? ». Le principe d'égalité des positions trouve ici une traduction aménagée dans la réalité. D'ailleurs, les professionnels formulent aussi leur besoin d'avoir du répondant de la part de l'équipe d'intervenants en rapport à leur façon de faire, et ces derniers ne peuvent pas laisser croire qu'ils n'en pensent rien. Se joue alors entre les partenaires en recherche un « pas de deux » qui cherche à *faire circuler la pensée*. Les professionnels qui participent au Groupe transversal de recherche peuvent recevoir les propositions, indiquer ce qui leur paraît le plus signifiant dans ce qui est présenté et à leur tour poursuivre la réflexion. Les connexions se font, la compréhension et l'analyse gagnent en finesse.

Développer l'intentionnalité

Les pratiques et les expériences réelles d'accueil des MNA s'appuient sur des usages et des savoirs tout autant qu'elles en produisent. Par l'analyse réflexive, *ces pratiques peuvent être davantage intériorisées* et devenir des objets de connaissances : les évolutions s'élaborent en rapport aux questions, tensions, trauvailles issues du travail quotidien des professionnels et non en rapport à des

⁵ Nous reprenons notamment ici les éléments d'un cours de Benjamin Grassineau sur les recherches dites actives pour l'École Centrale de Lille en 2010. Nous nous appuyons également sur les réflexions et apports d'autres auteur-e-s, comme : Morrissette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs ? *Nouvelles pratiques sociales*, 25 (2), 35–49. <https://doi.org/10.7202/1020820ar> ; Paturel, D. (2014). La recherche participative comme enjeu pour la recherche en travail social. *Sociographe*, 5(5), 103-124. <https://doi.org/10.3917/graph.hs07.0103>.

consignes, des « bonnes pratiques » ou des théories/conceptions extérieures prescrites. À l'occasion d'une lecture commentée d'une monographie, des professionnels ont pu, par exemple, demander aux intervenants de modifier les écrits car ils avaient changé leurs pratiques.

Nous connaissons les effets des mises au travail de groupe de professionnels centrés sur leurs pratiques. Elles révèlent, par déplacements des habitudes (interactions, façons de comprendre et de traiter les questions...), les interactions telles qu'elles sont autant que telles qu'elles s'énoncent. Ces scènes sociales permettent aux professionnels de s'entendre et de se voir penser et faire. Elles deviennent de la sorte des espaces réflexifs, individuels et collectifs. Un autre déplacement s'opère souvent quand les activités quotidiennes sont examinées à la loupe : on peut en considérer les effets et les relier à des objectifs, cela développe *l'intentionnalité*.

Faire des liens, mettre en lien

L'investigation des pratiques concrètes lors des ateliers conduit à l'exploration des liens entre professionnels, ainsi qu'entre services et entre institutions. En rapport à leur interdépendance, qui est un fait, l'intervention autorise non seulement le questionnement de ces liens mais va aussi les actualiser. Des premières rencontres directes entre professionnels ont lieu. Lorsque cela n'est pas possible, les mises en liens se font indirectement par les intervenants qui restituent, avec l'accord des personnes concernées, des parties des entretiens réalisés, à d'autres groupes de participants. Ce qui s'ouvre ici c'est bien de rendre possible ce qui apparaît comme une nécessité opérationnelle : « travailler ensemble », assouplir les représentations réciproques, mieux saisir les contraintes de chacun, rapprocher et discuter des logiques qui ne peuvent pas fonctionner comme des lignes parallèles. La connectique promue s'accorde avec une appréhension globale et concertée de la santé des jeunes MNA. La métaphore anatomique de l'articulation est fort utile : elle permet à des éléments différents de *produire ensemble un mouvement coordonné, de repérer les points de fluidité, d'inflammation ou de blocage*.

La portée, en termes de transformations, s'appuie sur un processus qui connecte un ensemble de séances d'entretiens et d'ateliers à des instances d'analyse. Ainsi, à partir des axes d'études posés par les intervenants (comment les dispositifs professionnels diffractent le thème général de la santé mentale des MNA), des espaces de construction des données globalement définis (séances en groupe et individuelles) et des espaces d'analyse transversale (Groupe transversal de recherche, lecture commentée des monographies, réunions de travail entre intervenants-chercheurs), de multiples mouvements sont autorisés et rendus possibles par l'avancement de la réflexion. Ce sont *les va-et-vient itératifs entre ces différentes instances et ces différents niveaux d'extériorité réflexive* qui confèrent un important levier de compréhension, d'analyse et de changement potentiel.

Le temps suspendu

Comme dans toute intervention d'accompagnement d'équipes, les temps dédiés au travail réflexif suspendent les urgences de l'action. L'inscription dans un temps long (seize mois), jalonné par des temps d'analyse, d'écriture, d'expérimentations éventuelles, permet une évolution des représentations et des postures. La RAC inscrit dans le fil d'activité des professionnels un temps processuel rompant avec le temps des horloges. D'une certaine manière *le temps dévolu à penser son travail* est en regard du temps dont les professionnels ont besoin pour penser les jeunes. Nous pourrions aller jusqu'à dire : de celui dont les jeunes ont besoin pour penser et mûrir ce qui leur arrive. Ce qui est à retenir de cette double mise en abîme, c'est l'intérêt de faire l'expérience vécue de la scansion qui articule le temps de dire ses pratiques, celui de les comprendre dans leurs différentes dimensions, celui d'en conclure des perspectives de changement.

Ici, l'objet de la recherche – la santé – n'est peut-être pas indifférent : on peut faire l'hypothèse que la santé entendue au sens global permette de retrouver la perspective d'un temps long, dégagé des urgences et des tâches à accomplir.

Analyser ce qui se passe en rapport avec ce dont on parle

Conformément au projet de l'intervention psychosociologique la façon dont le système réagit et s'ajuste aux intervenants est, en soi, un élément d'analyse. On ne travaille pas seulement ensemble sur ce qui est dit – le contenu – mais aussi sur ce qui se passe – les attitudes et contre-attitudes – qui doit pouvoir être observé et pensé comme corrélé à la question posée et à l'objet de l'intervention. Sur l'un des sites de la recherche, au quatrième semestre, les intervenants se questionnent sur la composition du groupe de professionnels que l'établissement a dédié à la RAC. Ils se disent qu'il semble avoir été conçu comme un « commando » chargé de traiter de la santé mentale. Le travail associatif autour de la métaphore du « commando » fait progresser l'analyse : on réalise alors la prégnance du paradigme initial « le soin à côté de l'éducatif » et le besoin d'explicitier le second « l'éducatif participe du soin ». Il s'agit ainsi de faire une place à tous les professionnels dans la prise en compte de la santé mentale, au-delà de seuls « spécialistes ». Cette bascule s'opère dans un moment d'intensification du travail interne du groupe d'intervenants et de mise en sens des données construites sur les terrains. Le travail associatif qui la rend possible est nourri de la proximité entre intervenants et professionnels et de leur fréquentation, sur le temps long. Il a fallu se laisser prendre puis se déprendre pour le saisir. Se révèle à cette occasion une *homologie forte entre la méthode et les enjeux de terrains*.

L'enquête comme modalité d'« Aller vers »

L'enquête et son dynamisme propre fournit une occasion de renouveler les façons de faire entre acteurs. Elle peut lever des freins et constitue en ce sens une modalité spécifique d'« Aller vers ». De cette manière, au cours des premiers trimestres, le travail sur l'écosystème a donné lieu à des entretiens avec des partenaires des établissements. Certaines fois, ces entretiens ont été menés par les intervenants qui sont ensuite revenus partager avec les équipes leur contenu. D'autres fois, ce sont les professionnels et les intervenants qui se mettent en mouvement ensemble pour *aller à la rencontre de partenaires* mal connus ou bien connus, mais avec lesquels la situation d'enquête crée de l'inédit. Ces passerelles ainsi mises en place permettent d'envisager ensemble les différentes facettes de l'accompagnement contribuant à la promotion de la santé des jeunes accueillis. Selon les sites, ces rencontres vont donner lieu ensuite à différents chantiers de réflexion. Le travail approfondi et itératif sur cet écosystème a eu pour effet un meilleur repérage des acteurs de la santé. Dans les « déserts médicaux » décrits au début de la RAC, quelques oasis sont même apparues.

Les *effets d'interconnaissance* sont aussi repérables *à l'intérieur* même des établissements et des équipes. On a pu entendre, au cours d'une série de groupes de travail, une éducatrice s'adresser à une psychologue en ces termes « en tout cas moi je suis surprise du nombre de suivis que tu as, je pensais pas que [les jeunes] allaient autant te voir ». Dans des établissements où la diversité des métiers et des services fait toujours courir le risque du cloisonnement, ce type d'intervention vient renforcer l'articulation des métiers, des expertises et des logiques d'acteurs impliqués.

Aborder la question évitée de la santé mentale avec les jeunes

Dans cette enquête, pouvoir accéder à la parole des jeunes a constitué une richesse essentielle : entendre leurs points de vue, les écouter en rapport à leurs expériences et leurs vécus. Si ce point est essentiel, il n'en a pas moins été délicat à mettre en œuvre. Quelles précautions étaient nécessaires ? Les questions de méthodes ont été partagées entre intervenants et professionnels. Les temps de réflexion et d'analyse partagés ouvrent des pistes qui se sont structurées progressivement en expérimentations : des rencontres avec des « anciens » sont organisées, des ateliers réunissant jeunes et éducateurs se tiennent, un questionnaire à destination des jeunes est construit puis passé.

L'enquête et ses modes de passation, en entretien individuel ou en groupe, avec des outils de traduction écrits ou oraux, de manière autonome ou accompagnée, les échanges entre les jeunes en présence de professionnels à propos de « qu'est-ce qu'aller bien, aller mal ? » ont ouvert pour les

équipes des possibilités d'intervention nouvelles autour d'une thématique jugée sensible et en partie évitée jusqu'ici.

Si des freins semblent momentanément levés avec ces *modalités renouvelées*, il faut noter les effets de contenance qu'a alors probablement fournis l'intervention. *Avec la présence et/ou l'accompagnement des intervenants*, c'est un « pour de vrai » aménagé. La méthode autorise une mise en mouvement fructueuse des acteurs (« faire autrement pour qu'il se passe autre chose »), mais des conditions sont nécessaires pour déplacer quelques habitudes fortement incorporées : il faut du temps pour envisager de faire autrement et se sentir en sécurité pour se lancer.

Accompagner l'élaboration des équipes jusqu'à l'action

La RAC alterne des séances consignées et enregistrées et des temps de travail de réécoute et de reprise analytique de ce matériel. Sur l'un des sites, cette réécoute attentive des propos de deux professionnels a permis de saisir un fil utile. Approfondir l'idée de professionnels de mettre en place un atelier thématique pour les jeunes MNA a débouché sur une séquence de formation-action sur la conduite de groupe. Finalement, cette séquence a permis d'apporter un complément méthodologique qui est apparu comme faisant défaut dans la conduite d'ateliers auprès des jeunes mais aussi de réinterroger le fonctionnement des réunions d'équipe.

Dans cet exemple, c'est bien la *dimension « action » de la RAC* qui est en jeu. Cette action ne porte pas sur n'importe quel sujet. En effet, la mise en place de groupes de travail est au centre de la méthode utilisée ici. Elle a donc eu pour effet de promouvoir l'approche groupale, considérée comme féconde pour les intervenants mais aujourd'hui peu présente dans les pratiques instituées.

Comme toute intervention, la RAC a une *fonction plutôt perturbatrice*. Elle travaille notamment sur les contraintes et les défenses (« ce ne sera pas possible ») mises en avant par les acteurs. En fournissant un cadre décalé du cadre habituel, elle fournit toutefois la possibilité d'une issue différente aux difficultés qui se répètent : quelque chose de nouveau peut être pensé ensemble.