

## Quand le projet fait fuir le sujet...

---

Jean-Yves Barreyre\*

Patricia Fiacre\*\*

**B**ien que personnalisé, concerté, réévalué, ajusté, parfois le projet (d'établissement ou individuel) fait fuir le sujet. C'est le cas notamment pour ce que les professionnels appellent souvent les « populations limites » ou dans un langage vernaculaire qui n'a rien de scientifique, « les incasables ». Le CEDIAS a mené ces dernières années plusieurs recherches appliquées sur les « situations d'incapacité<sup>1</sup> » des jeunes de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse, dans trois départements de la région parisienne (qui représentent trois millions huit cent mille habitants dont un peu plus d'un million a moins de 20 ans). Les trois départements accueillent près de six mille enfants et adolescents en protection de l'enfance. Les deux études visaient des objectifs différents mais leurs résultats se sont rejoins en interrogeant l'organisation de la protection de l'enfance elle-même. La première étude commanditée par l'ONED cherchait à éclairer les raisons pour lesquelles des jeunes pris en compte par les services de l'Aide sociale à l'enfance deviennent « incasables ». La seconde étude, appartient au Conseil général de Seine-et-Marne. Elle interrogeait un nombre de situations restreint pour lesquelles les professionnels de l'Aide sociale à l'enfance, de la PJJ et des tribunaux (procureur et juges pour enfants) estimaient que des difficultés s'étaient posées, mais celles-ci ne concernaient pas uniquement les situations d'incapacité. Ici étaient également questionnés les défauts d'organisation et de coordination, identifiés comme à l'origine d'une

1

---

\* Directeur du CEDIAS

\*\* Chargé d'études au CEDIAS-CREAI Ile-de-France

1. Jean-Yves BARREYRE, Patricia FIACRE (coord.), *Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de jeunes dits incasables*, 2008, ONED ; Patricia. FIACRE, Jean-Yves BARREYRE, *Étude sur les retours d'expérience en protection de l'enfance*, DGA Solidarité Département de Seine-et-Marne, 2009.

évolution non favorable des situations. Il s'agissait de circonscrire les facteurs à l'origine des difficultés. Les situations prises en compte dans les deux études ne sont donc pas similaires mais le thème de l'incapacité y est commun.

Pour comprendre ce qui fait complexité dans la prise en compte des jeunes par les services de protection, qu'ils soient administratifs ou judiciaires, nous avons mobilisé les professionnels de l'ASE, de la PJJ, du médico-social et de la pédopsychiatrie, avec l'aide des services départementaux de la protection de l'enfance. Nous leur avons proposé de remplir une grille de recueil biographique, construite sur le modèle de la fiche AGEVEN (âge / événements) utilisée par les démographes. Notre grille de recueil biographique collectait des informations année après année, concernant le mode d'hébergement, la famille / l'entourage proche, la scolarité ou les activités de jour, l'état de santé et les interventions sociales et judiciaires. Nous avons ajouté une série de questions ouvertes sur chacun des thèmes permettant au répondant d'apporter des éléments de contexte et des précisions. Nous avons collecté des informations pour quatre-vingt jeunes (sur quatre-vingt sept attendus) pour l'étude ONED et pour trente-deux (sur trente-six attendus) pour l'étude sur les retours d'expérience en Seine-et-Marne.

*« Les jeunes dits "incapables" sont une « population à la limite des institutions » (Barreyre, 1997), dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociale, médico-sociale, judiciaire) et qui le plus souvent ont mis à l'épreuve, voire en échec, des équipes professionnelles successives dont le cadre de travail ne convenait pas à leur problématique situationnelle.*

*Le terme même interroge donc en premier lieu l'organisation territoriale de l'action en direction des mineurs et le fonctionnement parfois en tuyaux d'orgue des différents secteurs d'intervention<sup>2</sup>.*

*Vécus par les professionnels des différents secteurs comme "patate chaude", ces jeunes des deux sexes (même si on note une surreprésentation masculine), cumulent le plus souvent des difficultés sociales,*

---

2. Comme le dit Claire BRISSET, « à défaut d'organisation concertée, chaque acteur semble trop souvent fonctionner dans une logique propre. Cela risque d'aboutir à des dysfonctionnements et à des prises en charge inadaptées (et le rapport de citer entres autres) : des difficultés graves pour les établissements accueillant des mineurs ayant des troubles du comportement s'ils ne travaillent pas de façon concertée avec la pédopsychiatrie ; (...) l'impossibilité de trouver des prises en charge adaptées pour certains enfants dont les difficultés relèvent de la compétence de plusieurs institutions » Défenseur des enfants, rapport annuel, Documentation française, 2004.

*familiales, scolaires, psychologiques voire psychiatriques et parfois judiciaires. Ce n'est pas tant ou toujours la gravité des troubles ou des difficultés qui pose problème que leurs cumuls et les manifestations hors normes, voire violentes, de leur mal-être.* » (Introduction *Une souffrance maltraitée*).

## || Qui sont les jeunes « incasables » ?

Ils se caractérisent par le fait de mettre en échec leur placement, leur scolarité et les projets de formation ou d'insertion professionnelle. Les comportements agressifs, les crises clastiques, les troubles du comportement, les violences ou les menaces sur une personne connue (un professionnel ou un pair la plupart du temps), les délits, les vols et les destructions et dégradations sont les manifestations qui conduisent à des exclusions et des fins de prise en charge. Notons que les jeunes de notre population ayant commis des actes de délinquance sont minoritaires.

D'autres types de manifestation confrontent les professionnels des lieux de placement, aux limites de leurs compétences, *estiment-ils*. Les fugues à répétition, les violences contre soi (automutilations, comportements alimentaires problématiques, addiction, prostitution), les tentatives de suicide, la mise en danger de soi et d'autrui, les comportements sexuels, la décompensation, le repli sur soi sont autant de comportements qui amènent les institutions sociales à dire qu'elles ne savent pas faire et qu'elles ne peuvent plus accueillir. Elles renvoient alors vers la psychiatrie.

Une forte proportion des adolescents que nous avons pris en compte dans nos études est suivie ou a été suivie par un secteur de pédopsychiatrie, parfois en hospitalisation complète. Nombreux également sont ceux à avoir un dossier de droits ouvert à la Maison départementale des personnes handicapées.

## || Le sens à retrouver

L'étude des parcours, reconstruits rétrospectivement, nous montre que les jeunes pour lesquels toutes les solutions existantes ont été épuisées présentent comme point commun d'avoir vécu des événements dramatiques importants, parfois dans des conditions « extraordinaires » : la mort violente d'un parent (par homicide ou par suicide en sa présence), le rejet et l'abandon par l'un de leurs parents, voire les deux (personne ne vient plus jamais chercher la petite fille au retour de colonie de vacances), la violence conjugale et la tyrannie exercée par le père, des violences sexuelles ayant donné lieu à la condamnation de(s) l'auteur(s), la suspicion de violences sexuelles donc sans mise en cause d'un auteur, des coups (coups de pelle sur la tête, brûlures de

cigarette...), une filiation cachée ou mentie, la séparation d'avec le père, la maladie psychique d'un des parents, les tentatives de suicide de la mère, l'arrivée en France dans des conditions difficiles ou la confiscation par d'autres membres de la famille du rôle des parents. Dans la grande majorité des cas, ils « cumulent » plusieurs de ces événements. Nous pourrions voir ces drames comme autant de circonstances ayant produit une désaffiliation, voire une série de désaffiliations altérant profondément leur développement.

Notre parti pris méthodologique lié à l'utilisation de la grille Age-ven (âge- événement) qui consiste à décomposer l'histoire selon plusieurs « pans » construit artificiellement une distinction des parcours : parcours familial, parcours institutionnel, parcours scolaire, parcours de santé. De fait, ces différents pans mobilisent des institutions « spécialisées », la famille, l'Éducation nationale, les champs social, médico-social, sanitaire et juridique...

Nous avons repéré un même déroulement pour tous les parcours de jeunes dits incasables : une période de vie pendant laquelle le drame familial se joue (de manière ponctuelle ou durable) hors de toute intervention, la période de prise en charge par les services d'Aide sociale à l'enfance pendant laquelle tout se passe normalement (la prise en charge peut débuter très rapidement après le début des difficultés connues en famille ou plusieurs années après), la période d'incapacité (fortes manifestations, exclusions, fin de prises en charge, échec des orientations...) puis pour quelques-uns, un dénouement, un moment d'apaisement (les choses entrent dans l'ordre) ou pour d'autres la sortie du dispositif de protection de l'enfance dans une situation insatisfaisante (une hospitalisation en psychiatrie adulte au moment de la majorité sans perspective de sortie, une incarcération...).

Nous avons noté une divergence importante entre la perception du parcours par les professionnels et par les jeunes et leur famille.

- Les professionnels décrivent d'abord l'histoire institutionnelle, en insistant sur ce qu'ils s'efforcent de mettre en place, *l'histoire familiale intervenant en second plan comme facilitatrice ou faisant obstacle à leur intervention*. Ils se concentrent sur l'avenir.
- Les jeunes et la famille eux, privilégient dans leurs récits l'histoire personnelle et familiale, en insistant notamment sur la période des difficultés entre les parents et l'enfant avant toute intervention. Ils décrivent aussi la manière dont la prise en charge institutionnelle a pu ou non favoriser leur bien-être, la relation entre eux. Les jeunes quant à eux, mettent en avant le moment du premier placement et l'événement qui a déclenché la période d'incapacité, événement qui la plupart du temps n'apparaît pas significatif aux intervenants.

La différenciation des pans de vie que nous avons opérée nous a permis de vérifier une hypothèse posée par le comité de pilotage concernant leur interdépendance. Les agirs du jeune au sein de l'institution susceptibles de conduire à son éviction peuvent être mis en relation avec des événements de la vie familiale du présent ou du passé. Dans l'étude pour l'ONED, nous avons conclu à la nécessité de conserver la mémoire de la trajectoire de vie puisqu'il est apparu qu'un événement dans le parcours institutionnel pouvait venir réactiver un traumatisme vécu par le passé, une souffrance ancienne installée et intacte.

Nous avons remarqué que la réactivation de cette souffrance initiale, parfois provoquée par une circonstance dans le parcours institutionnel, pouvait aboutir à une fuite des jeunes loin des institutions de protection, ce que nous avons nommé le « processus d'échappement ». Un exemple très illustratif est celui de cet adolescent, rejeté par ses parents qui ne veulent plus entendre parler de lui, et dont l'assistante familiale, qui l'accueille depuis sa petite enfance sans rencontrer aucune difficulté, prend sa retraite. Les manifestations violentes et la mise en échec de toutes les propositions débutent à ce moment-là. Ou encore cette jeune fille séparée de sa mère dont elle n'a plus de nouvelles qui commence une période difficile sur le plan institutionnel au moment où sa valise est volée dans un foyer, valise contenant LA photo de sa mère. Cet événement n'est pas relevé par les professionnels rencontrés comme significatif alors qu'il est central dans le discours de la jeune fille.

Dans les situations prises en compte, les éléments du parcours qui pourraient donner des clés d'explication ne sont la plupart du temps pas, ou imparfaitement, connus des professionnels du présent. Les manifestations demeurent donc de véritables énigmes. Cela explique la grande perplexité des professionnels lorsqu'ils ont mis en place, souvent au prix d'un travail considérable auprès des partenaires, un projet d'orientation qui correspond exactement à ce que le jeune a pu exprimer comme souhait (et qui souvent est impossible à réaliser comme une formation pour laquelle il n'existe que vingt places en France et dont l'accès est soumis à une forte sélection demandée et obtenue par une jeune fille en échec scolaire) et auquel le jeune n'adhère finalement pas (elle fugue quinze jours après la rentrée). Une autre jeune fille attend à ses jours dans un lieu dans lequel elle se sent bien, au moment où la possibilité d'un accueil à long terme se précise...)

Aujourd'hui, notre interrogation porte sur le fait que le processus d'échappement est attribué aux jeunes dits incasables sans être pris en compte comme signifiant dans les conditions contractualisées posées par la mesure, le contrat de séjour, ou les formes particulières de l'accueil. Le processus d'échappement des jeunes qui traversent une

période d'incapacité devient un symptôme, mineur certes, mais fortement consommateur d'énergies, du (dys) fonctionnement d'un dispositif sur le territoire qui interroge, au-delà des situations d'incapacité, les règles qui fondent le dispositif.

Le dispositif de protection de l'enfance devrait pouvoir offrir un cadre institutionnel en mesure de répondre aux jeunes qui cherchent à le fuir, afin de ne pas provoquer lui-même une désaffiliation supplémentaire. Auquel cas, il est en échec.

## || L'observation et le projet de l'enfant partagés

De notre point de vue, le cadre même de l'intervention en protection de l'enfance peut apporter quelques explications aux parcours institutionnels chaotiques.

En effet, les acteurs de la protection de l'enfance agissent chacun selon des paramètres parfois contradictoires qui construisent le cadre d'intervention en protection de l'enfance. La situation est confiée à un organisme.

- le travailleur social auquel la situation est confiée décide de la clinique professionnelle qu'il va mettre en œuvre pour une famille (*posture individuelle et culture professionnelle sont mobilisées*) ;
- le chef de service du travailleur social organise les conditions de travail (organisation du travail, répartition des mesures entre les travailleurs sociaux, gestion du personnel et de l'espace de travail) ;
- l'organisme auquel appartient le travailleur social définit les règles du travail et gère le budget alloué (*convention applicable, la durée du travail, les moyens matériels à disposition*) ;
- l'inspecteur de l'enfance arbitre les décisions et assure les liens avec les partenaires institutionnels (*politique du département*) ;
- le conseil général et l'État dictent les orientations politiques et garantissent *les principes de la protection de l'enfance* ;
- le procureur définit ce qui, au regard des codes, tombe dans le cadre civil, dans le cadre pénal ou non (*la législation et la procédure*) ;
- le juge des enfants prend des décisions relatives à ce qu'il convient de mettre en œuvre pour que l'enfant ne soit pas en danger (*la législation, la procédure, le contradictoire*).

Comment mettre en synergie l'ensemble de ces paramètres ? Comment dépasser le cloisonnement entre les différents champs d'intervention concernés par le bien-être des enfants ? Ce qui à notre sens devrait être commun et partagé se résume en quatre conditions :

- évaluer quels sont précisément les besoins du jeune et de la situation ;
- définir une stratégie globale et partagée d'intervention (un plan personnalisé d'accompagnement) ;
- mettre en œuvre collectivement et en coresponsabilité la stratégie d'intervention ;
- assurer un dispositif de veille et d'accompagnement hors les murs avec un référent non lié à une forme de prise en charge ou de projet localisé.

## DU TRAVAIL « SUR MESURE » PLUTÔT QUE DU TRAVAIL « À LA MESURE »

Les histoires de vie que nous avons étudiées tendraient à valider le fait que la protection de l'enfance est aujourd'hui « *verrouillée* » par les mesures. À chaque mesure correspond un mode d'intervention plus ou moins arrêté. Le rythme des mesures est défini, par exemple, par l'audience annuelle au cabinet du juge des enfants à date fixe pour le renouvellement. Nous avons d'ailleurs relevé des actes posés par les jeunes au moment de ces audiences, qui, par le jeu des renouvellements, tombent le jour anniversaire du premier placement.

7

La prise de décision des mesures est « soumise » à la capacité des institutions spécialisées à l'exercer, ce qui est loin d'être toujours le cas (par exemple lorsqu'une AEMO est décidée mais non appliquée). D'autre part les « décisions de main levée » ne sont pas systématiquement relayées par un plan personnalisé ou une « veille » de la situation assurée par des services localisés. Ces deux « effets pervers » du système entraînent des « *situations laissées dans la nature* » qui reviennent souvent « en boomerang » quelques temps plus tard. Dans ce système, personne n'est responsable, tout le monde a fait son « boulot » au détriment des personnes et des situations qui se dégradent suite à l'effet mécanique de la prédominance des mesures sur le suivi des situations. Ce n'est pas parce qu'une « mesure » est obsolète ou inadéquate que la situation n'est plus une situation de danger.

Aujourd'hui, des conseils généraux s'interrogent sur l'opportunité de développer de nouvelles mesures pour répondre à l'écart qu'ils constatent entre la nature de la mesure et les besoins des jeunes accueillis. L'AEMO renforcée ou l'accueil séquentiel, dont on peine à fixer le contenu, apparaissent comme des mesures « alternatives » dont on peut se demander si elles répondront aux besoins. Peut-être serait-il pertinent de partir des besoins d'accompagnement et de soutien des jeunes pour penser les réponses.

## LA PROTECTION DE L'ENFANCE N'EST-ELLE L'AFFAIRE QUE D'UN SECTEUR SPÉCIALISÉ ?

### La protection de l'enfance est confiée à un secteur spécialisé et organisé en filière

Depuis plusieurs décennies, la protection de l'enfance est pensée comme relevant de compétences spécialisées, répondant à des niveaux de danger différents qui impliquent une hiérarchisation et une graduation des réponses. Cette hiérarchisation et cette graduation correspondent à des niveaux de contraintes exercées sur les parents mais aussi sur les enfants et les jeunes suivis. Les décisions et les interventions sont exclusivement distribuées entre les services judiciaires, les services de protection de l'enfance des conseils généraux et les associations habilitées à exercer les mesures.

### Le service de protection de l'enfance du conseil général

Le service de protection de l'enfance du conseil général dispose de la possibilité de décider d'une mesure d'assistance éducative administrative (AED), d'une mesure de garde ou d'une saisine de la justice. L'intervention du service de protection de l'enfance se réalise en vertu du principe de subsidiarité.

8

### Les autorités judiciaires

Si les parents ne collaborent pas, la justice peut imposer une réponse plus contraignante, soit d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO, AEMO renforcée), soit un placement. Le placement intervient lorsque les mesures d'assistance éducative n'ont pas permis d'assurer la sécurité de l'enfant ou du jeune au domicile de ses parents où lorsque le conflit familial rend impossible la cohabitation des parents et de leurs enfants. Il existe une graduation également de la mesure de placement des mineurs : du placement temporaire, à la mesure de garde, au placement dans un centre éducatif renforcé (dispositif de la Protection judiciaire de la jeunesse – PJJ) ou en centre éducatif fermé.

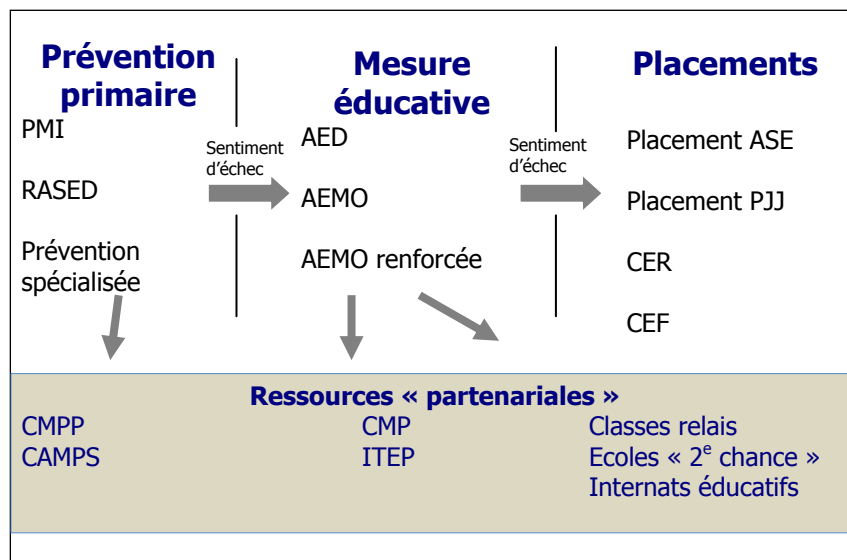
Le secteur de la protection de l'enfance répond aux situations à travers le prisme de la contrainte et de son pendant, *l'adhésion* des parents et des jeunes. Cela n'est sans doute pas étranger au processus d'échappement, notamment lorsque ce qui importe le plus au jeune n'est pas pris en compte dans les réponses fournies. Et parfois, ce qui importe le plus au jeune ne concerne pas les services de protection de l'enfance. « *Je n'ai pas besoin d'aide, c'est ma mère qui en a besoin parce qu'elle est alcoolique* » nous disait une jeune fille « incasable ». Citons aussi ce



garçon placé en raison de la violence de son père, qui fugue systématiquement des lieux de placement pour rester à proximité du domicile parental afin de *veiller* sur sa mère. Nous avons pu recueillir de tels écarts entre les intentions de l'institution et les priorités des jeunes dans les entretiens que nous avons réalisés auprès de ces derniers. Dans les procédures d'évaluation et de décision, il existe peu de place pour la question de la préoccupation prioritaire de ces adolescents.

Nous l'avons vu à partir des situations étudiées, les allègements de mesure (et donc de contrainte) ne sont pas fréquents. Aujourd'hui les différents secteurs se passent le relais dans un seul sens. Les enfants, les jeunes et leur famille cheminent dans ce parcours gradué et hiérarchisé. Le projet personnalisé est construit dans ce contexte contraint.

La Protection maternelle et infantile (PMI), les Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED) et la prévention spécialisée constituent le niveau de la *prévention primaire*. Ces services sont chargés de la détection et de l'orientation vers le niveau d'intervention supérieur lorsque leurs capacités d'action et les ressources partenariales dont ils disposent – les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) – ne peuvent pas répondre à la situation (avec éventuellement un sentiment d'impuissance et d'échec dans leur mission), c'est-à-dire lorsqu'il s'agit de protéger l'enfant ou le jeune. Alors ils passent le relais au service de protection de l'enfance du conseil général. Les services de protection primaires ne se sentent pas toujours appartenir au dispositif de protection de l'enfance.



Par ailleurs, nous l'avons vu, les jeunes en situation d'incapacité sont également pris en compte par d'autres champs d'intervention dont les professionnels sont difficilement impliqués dans la stratégie de protection.

Dans nos travaux, nous constatons des « frontières » qui posent question, entre les dispositifs de protection de l'enfance et les dispositifs d'accompagnement à la vie sociale des adultes par exemple (services du champ médico-social financés par le conseil général). Ces dispositifs ne se rencontrent ni ne s'interpellent, lorsque dans une même situation de vulnérabilité familiale existent à la fois des problématiques de protection des enfants ET des difficultés des parents.

S'il est essentiel de réglementer l'intervention auprès des familles, une politique de « protection de l'enfance » devrait dépasser les seules décisions administratives et judiciaires, en soumettant l'organisation des réponses à la pertinence et à l'efficacité de l'action... et non l'inverse !

La loi de mars 2007 est déjà un début de réponse. L'évaluation des situations préoccupantes, les observatoires départementaux, le projet personnel de l'enfant, la souplesse préconisée des accueils vont certes dans le bon sens.

Mais la complexité et l'enchevêtrement des difficultés dans les situations rencontrées posent les « limites » du dispositif. Les « partenariats » actuels, sans changer profondément le dispositif, sont inefficaces face à la logique structurelle des filières. Les situations relèvent de multiples champs de l'intervention sanitaire et sociale tant et si bien qu'on peut dire qu'aujourd'hui, la protection de l'enfance n'appartient plus aux seules institutions spécialisées et mandatées.

On peut présenter ici au moins deux arguments :

- comment penser la prévention des situations à risque sans changer la loi 2002-2 ? Celle-ci fixe comme premier objectif à l'action sociale la « prévention des risques », et lorsque, à l'article suivant, elle décrit les différentes institutions qui y participent, cette notion n'est reprise nulle part. Il conviendrait d'ajouter à la loi 2002-2, comme à la prochaine loi sur la santé publique, une mission partagée par tous : « *tout établissement et service social et médico-social (et sanitaire) exerce une fonction de veille dans son territoire d'implantation (ou d'appartenance)* » ;
- dans tous les schémas ASE depuis les années 2000, les acteurs notent la présence de difficultés ou de troubles psychiques chez certains

parents. Or, dans les études faites par le CEDIAS auprès des Services d'accompagnement à la vie sociale<sup>3</sup>, la grande majorité des usagers sont des personnes n'ayant pas d'enfants. Les SAVS apparaissent dans les schémas « handicap » sans relais avec la protection de l'enfance. Comment les services ASE et les SAVS (financés par le département) peuvent-ils continuer à s'ignorer ?

Certains départements intègrent déjà le volet « enfance-famille » dans un schéma global d'organisation sociale et médico-sociale et ce sera sans doute, avec la mise en place des trois schémas du Plan régional de santé, une voie à suivre.

Il faut sans doute « renverser » la logique de la protection de l'enfance et « l'irréversibilité » des logiques institutionnelles.

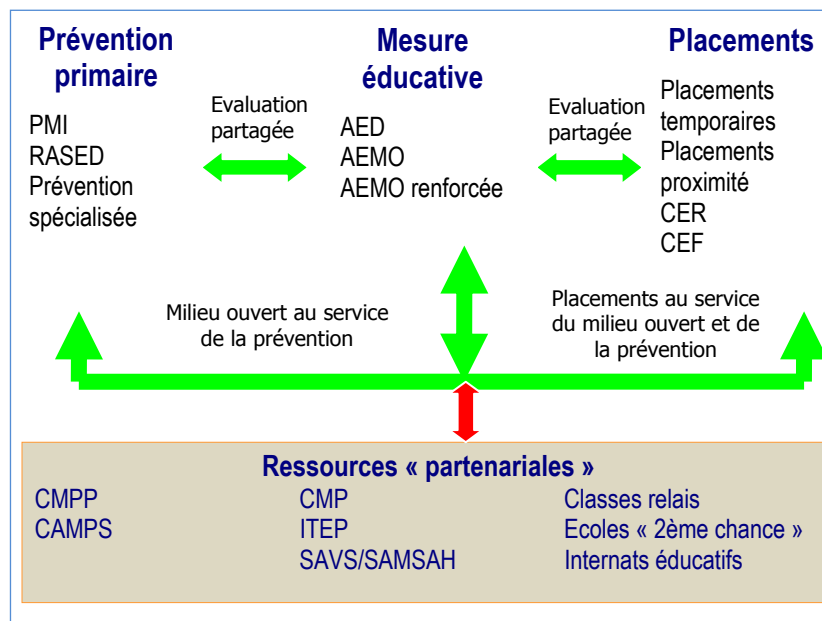
On peut imaginer, pour ces situations complexes, un autre schéma d'organisation, réversible, donnant une plus grande plasticité au dispositif.

À chaque moment du parcours du jeune, les différents champs d'intervention sont susceptibles d'intervenir. Ainsi les équipes de prévention spécialisées pourraient être le partenaire premier des éducateurs référents chargés de l'assistance éducative à domicile ou en milieu ouvert. Lorsqu'il existe une équipe de prévention spécialisée dans la commune où vit le jeune, celle-ci pourrait venir apporter un relais au travail éducatif mené ponctuellement par le référent. De la même manière, lorsque les parents souffrent de troubles psychiques, un Service d'accompagnement à la vie sociale, sous réserve d'une orientation par la Maison départementale des personnes handicapées, pourraient articuler son action auprès des parents avec le service chargé de l'assistance éducative.

Le projet pour l'enfant rend possible l'externalisation des interventions. Les réponses apportées à chaque enfant et à sa famille peuvent être partagées entre des acteurs appartenant à des champs différents. Cela nécessite que les acteurs puissent échanger et se mettre d'accord sur les domaines d'action sociale, médico-sociale et sanitaire à mobiliser autour d'un objectif partagé, prenant en compte les priorités des adolescents.

---

3. Carole PEINTRE *et al.* *Les SAVS et SAMSAH dans le domaine du handicap psychique : polyvalence ou spécialisation ?* Rapport à paraître en décembre 2010, CEDIAS, DREES, CNSA.



## CONCLUSION : LES SITUATIONS D'INCASABILITÉ, ANOMALIES OU PREMIERS SIGNES DES LIMITES D'UN DISPOSITIF ?

On sait ce que disait Thomas Kuhn<sup>4</sup> sur le processus des révolutions scientifiques et le passage d'un paradigme à un autre : le plus souvent des « anomalies » s'insèrent dans le système de pensée dominant qui, dans un premier temps, sont gérées ou contrôlées par l'organisation conceptuelle technique et industrielle du paradigme dominant. Puis, les anomalies font « grincer la machine » de telle sorte que la pensée dominante ne suffit plus à y répondre. Les situations d'incasabilité sont les « anomalies » qui annoncent une révolution paradigmatique des politiques de santé publique. Le passage du projet d'une logique d'établissement à une logique personnalisée de services rendus annonce probablement une interrogation nouvelle de l'organisation et du paradigme qui la sous-tend encore.

En protection de l'enfance, le passage de l'évaluation des situations préoccupantes à l'observation partagée sera une première étape. L'articulation des schémas globaux d'organisation sociale et médico-sociale avec les schémas ARS (par contrats locaux de santé et d'autonomie par exemple) sera déterminante.

4. Thomas KUHN, *La structure des révolutions scientifiques*, Trad. Laure Meyer, Paris, Champs Flammarion, (1983) 2008.