

# Bref du Céreq

n° 317 décembre 2013

## Rupture de scolarité : les leçons d'une expérimentation alliant éducation et santé

Les Ateliers pédagogiques du centre médico-psychologique Jean Wier à Nanterre constituent un projet innovant de lutte contre le décrochage scolaire. Ils réunissent des professionnels du soin, du travail social et de l'éducation. Bien insérés dans les quartiers, ils accueillent la frange des jeunes le plus en difficulté parmi l'ensemble des élèves décrocheurs. Si peu réintègrent une filière standard, la plupart des jeunes sont stabilisés, c'est-à-dire sortis d'une situation de conflit ou de crise. L'utilité sociale d'un tel dispositif amène à recenser les conditions qui permettraient de reprendre ailleurs ce type d'actions, en bénéficiant des enseignements de l'évaluation.

Gérard **Boudesseul**  
(ESO - Espaces et sociétés,  
centre associé au Céreq  
de Caen)



Le renforcement du partenariat entre l'Éducation nationale et les différentes institutions liées à la politique de la ville a marqué une inflexion dans la lutte contre le décrochage scolaire. Quand le partenariat s'étend aux professions de la santé, cette inflexion est encore plus sensible. Alliant approches thérapeutiques et éducatives, l'expérience des Ateliers pédagogiques (AP), menée au centre médico-psychologique (CMP) de Nanterre, est emblématique de cette évolution.

Projet mené dans le cadre du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (Fej) et évalué par le Céreq, les AP sont construits sur une conception novatrice du traitement du décrochage scolaire. Ils proposent un dispositif d'activités pédagogiques à temps partiel (7 heures maximum par semaine), en petits groupes et en dehors des établissements scolaires, à des adolescents de 12 à 18 ans déscolarisés ou en voie de déscolarisation à très court terme. Les jeunes sont accueillis au CMP à la suite d'événements divers, tels que des exclusions successives de plusieurs établissements scolaires, ou un manque de

partenariat  
coopération  
**décrochage scolaire**  
expérimentation  
Fej jeunesse  
évaluation

place en institut médico-éducatif. Certains ne sont plus scolarisés depuis plusieurs mois voire plusieurs années. Les facteurs psychologiques de rupture sont pris en charge par le personnel soignant. Ce dispositif a pour vocation de remobiliser une vingtaine de jeunes par an, soit une soixantaine sur les trois années de l'expérimentation, par une resocialisation et un accès personnalisé aux soins. Dans les faits, la durée de prise en charge s'étendant au-delà d'un an, le nombre de présents oscille entre 25 et 35.

Perçus par les jeunes eux-mêmes, par les professionnels et les institutions comme bénéfiques, les ateliers, ou un dispositif analogue, pourraient utilement être étendus. Sous réserve du respect de certaines conditions de mise en œuvre.

### Un dispositif innovant ancré dans un territoire urbain et périurbain

Le caractère innovant des Ateliers pédagogiques provient principalement de deux éléments : d'une part l'inté- ●●●

●●● gration d'enseignants à temps partiel et de travailleurs sociaux au personnel soignant, d'autre part le maintien d'un lien permanent avec les établissements scolaires. Le périmètre géographique d'intervention est le secteur psychiatrique. Concrètement, les jeunes bénéficiant des Ateliers pédagogiques sont accueillis dans trois lieux facilement accessibles : les consultations individuelles ont lieu au CMP ; les ateliers thérapeutiques d'écriture, de peinture et de sortie collective sont organisés au centre d'activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP) dans un autre pavillon à proximité ; enfin, à un quart d'heure à pied, les ateliers pédagogiques se tiennent au « rez-de-jardin » d'une tour dans un quartier plus densément peuplé. Ces lieux sont visibles par les jeunes, et leur offrent un cadre spatial de référence.

À la différence du secteur scolaire qui définit administrativement un établissement vers lequel les élèves doivent se tourner, dans un secteur psychiatrique ce sont les équipes de soin qui vont à la rencontre des publics (cf. encadré 2). Le profil du public visé et les moyens de l'atteindre échappent au moins en partie aux « grands » dispositifs centraux mis en place par les rectorats et les régions. Les jeunes peuvent en effet être déscolarisés depuis plus d'un an, parfois depuis la fin du primaire, ou avoir été pris en charge par des structures de soins ou de justice. Le signalement des jeunes en rupture s'effectue alors à partir des quartiers, des réseaux constitués avec les associations, l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse, le centre d'information et d'orientation. Des demandes spontanées de consultations peuvent également être adressées au centre.

Cet ancrage territorial a des implications sur l'évaluation des bénéfices que la collectivité peut retirer de l'expérimentation. Il s'agit

moins de savoir si un « petit » dispositif pourrait être « généralisé » administrativement sur une grande échelle, que d'identifier en quoi certaines formes de coopération pourraient inspirer, ailleurs, des dispositifs analogues. Quatre conditions préalables permettent de l'envisager : une approche multipartenariale, intégrant en particulier les collectivités locales et les tutelles ministérielles ; un dispositif transversal aux institutions en charge de la jeunesse en matière de santé, de travail social, de justice et d'éducation ; une culture de coopération pluriprofessionnelle et enfin la nécessité d'entretenir une mémoire organisationnelle.

## Un partenariat qui ne va pas de soi alors que l'urgence devrait l'imposer

Les dispositifs centrés sur l'établissement scolaire et ceux pilotés au sein de l'Éducation nationale ne peuvent plus atteindre cette frange de jeunes le plus en difficulté parmi l'ensemble des élèves décrocheurs. Ils sont devenus « incontrôlables » ou « perdus de vue », le plus souvent parce que le répertoire des actions préventives et des sanctions a été épuisé. Âgés pour la plupart de 12 à 16 ans (plus rarement 10-11 ans et 17-18 ans), ils sont pourtant encore sous obligation scolaire.

Du côté des « perdus de vue » de moins de 16 ans, on peut parler de carence administrative. En effet, le Système interministériel d'échanges d'informations (SIEI), qui est censé fournir la liste la plus exhaustive des jeunes sortis prématurément de formation initiale, ignore les moins de 16 ans suite à une recommandation de la CNIL. Du côté des « incontrôlables », la graduation des sanctions, de la convocation et de l'avertissement à l'exclusion temporaire, échoue sur un public d'élèves qui n'a souvent pas conscience de la gravité des actes sanctionnés, ou une conscience très diffuse. Ces élèves glissent alors dans une dynamique de répétition jusqu'à l'exclusion définitive, avec le risque d'une forme de nomadisme institutionnel, voire d'errance.

C'est pourquoi les AP incarnent la solution de la dernière chance à la fois pour ces jeunes en rupture scolaire, mais aussi pour les établissements scolaires. L'équipe est amenée à tisser un projet individualisé comportant trois dimensions : l'accès aux soins, la remobilisation et l'apprentissage. La viabilité du projet est conditionnée par un partenariat associant des instances ayant d'autres tutelles que l'Éducation nationale, qui n'ont donc pas nécessairement les mêmes priorités au même moment. Certains des partenaires ont déjà été mentionnés : l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse, les mairies et les associations. À ceux-ci s'ajoute la Maison des adolescents des Hauts-de-Seine, en projet au moment de l'expérimentation.

CNIL • Commission nationale de l'informatique et des libertés

### Encadré 1 • L'évaluation

L'observation de séances des Ateliers pédagogiques (AP) et de réunions internes ont permis d'élaborer les outils d'évaluation et d'ajuster le protocole. L'observation a ainsi été suivie de cinq entretiens semi-directifs avec les enseignantes, l'infirmière psychiatrique, une stagiaire étudiante en psychologie, un éducateur sportif. Trois autres entretiens ont été effectués avec les professionnels du CMP et du CATTP : le médecin pédo-psychiatre responsable, les deux éducateurs spécialisés qui sont en lien avec les AP.

Dix-neuf jeunes ont pris part à un entretien individuel ainsi qu'une mère de famille. Plusieurs parents ont accepté de participer à un entretien collectif non directif. Dans cinq établissements scolaires ont été rencontrés, selon les cas, le chef d'établissement ou son adjoint, le ou la responsable de la section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA), l'assistante sociale, l'infirmière scolaire, le ou la conseiller-e principal-e d'éducation, ou bien encore une enseignante.

## Un dispositif transversal qui articule approches thérapeutiques et éducatives

En milieu scolaire, le jeune n'est pas appréhendé dans sa globalité, mais essentiellement en tant qu'élève. Il est ainsi perçu au regard de ses performances et de sa conformité aux normes, en particulier de présence. Il est de ce fait difficile de découpler le suivi de l'élève des temporalités propres à l'école, telles que l'heure et la semaine de cours, l'évaluation trimestrielle, le programme annuel. S'accommoder des règles en vigueur dans l'Éducation nationale est une des difficultés des projets situés en dehors des établissements scolaires. Pour autant, des dispositifs existants, comme les projets d'accueil individualisés, fournissent un cadre de médiation possible (cf. encadré 3).

Dans les Ateliers pédagogiques, la rupture de scolarité est perçue comme un symptôme plus que comme une transgression à sanctionner; l'Atelier offre un tremplin vers un parcours de soin. Dans un premier temps, la dimension scolaire, qui demeure paradoxalement plutôt légitime, est mise en avant alors que la dimension thérapeutique qui fait l'objet d'une hostilité, voire d'un déni, n'est introduite que progressivement. Le caractère innovant des AP de Nanterre doit beaucoup à cette fonction stratégique donnée à l'articulation du pédagogique et du thérapeutique.

## Une culture de coopération pluriprofessionnelle qui doit multiplier les arrangements

Le croisement des regards des différents professionnels étend l'éventail des solutions possibles pour lutter contre les ruptures scolaires. Dans le cadre des AP, une certaine culture commune s'est construite, nécessitant de nombreux arrangements entre systèmes de normes professionnelles.

Pourtant, coopérer suppose, pour les différentes professions, d'accepter de renoncer à certaines normes. Les enseignants ont ainsi exprimé des réticences à dispenser de cours des élèves en difficulté parce que pour eux, il leur faudrait au contraire davantage de cours ou d'heures de « soutien ». Cet avis est parfois partagé par des parents lorsque certaines normes leur paraissent peu négociables. Lorsqu'une coopération se met en place, certains enseignants des collèges se plaignent en revanche du manque de coordination entre le travail scolaire et celui qui est mené au sein des AP : ils déclarent ignorer ce que les jeunes suivent comme type d'enseignement et de quelle manière il est enseigné. Tout comme les

## Encadré 2 • Les centres médico-psychologiques (CMP)

Les centres médico-psychologiques (CMP) sont définis par un arrêté ministériel du 14 mars 1986 comme des « unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert qui organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile mises à la disposition de la population » à destination des personnes présentant des troubles de santé mentale.

Leur activité est définie d'emblée comme pluridisciplinaire, et fondée sur le partenariat. Les professionnels qui coopèrent sont des psychiatres, des psychologues mais aussi des assistantes sociales, des orthophonistes, des psychomotriciens, des éducateurs spécialisés ou encore des infirmiers en psychiatrie. L'arrêté de 1986 et le décret qui le précède ne mentionnent à aucun moment la présence de personnels scolaires ou de partenariat avec les établissements scolaires.

En 2003, le nombre total de CMP est estimé à 2043. Bien qu'ils ne soient créés que dans des villes de plus de 20 000 habitants, ils opèrent un maillage très fin du territoire, beaucoup plus fin que celui par exemple des 291 bassins d'éducation ou plus récemment des 326 Plateformes de suivi et d'appui aux décrocheurs (PSAD) (recensement Céreq au 1.10.2013, 360 PSAD sont prévues) mises en place dans l'Éducation nationale.

parents, leur attente est forte en matière d'amélioration des résultats scolaires à court terme et des comportements, alors que les progrès ne sont pas toujours visibles dans l'immédiat. Ces propos trahissent en creux, dans le cas présent, un manque d'espace de mutualisation des pratiques et de coordination des contenus d'enseignements au collège et dans les AP. Ce constat est valable pour toute situation impliquant du partenariat.

Le consentement des parents, et plus encore leur engagement, font aussi partie des conditions de réussite de ce type de projet. Or ils semblent parfois difficiles à mobiliser, voire à joindre pour prendre un premier rendez-vous dans l'enceinte du CMP avec les personnels. La nécessité de planifier les rendez-vous, les délais d'attente, et enfin les démarches administratives peuvent devenir des obstacles insurmontables pour les parents. Tenir compte de ces contraintes fait partie des points de vigilance pour qui souhaiterait mener à bien des dispositifs analogues.

## Formaliser la mémoire organisationnelle collective

La coordination des acteurs se heurte à la difficulté pour chacun à trouver sa place dans un cadre innovant qui n'est ni explicitement formalisé, ni achevé. Il s'agit de plus d'un secteur professionnel dans lequel l'oralité des échanges a une forte légitimité, en particulier sur le plan thérapeutique. La pluralité des lieux d'intervention, des origines et des statuts professionnels des intervenants, ●●●

### Encadré 3 • Deux outils permettant de réguler les partenariats et la coopération pluriprofessionnelle

Le **projet d'accueil individualisé (PAI)** s'adresse à des élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur longue période : pathologies chroniques, allergies, intolérance alimentaire, trouble spécifique du langage. Il est en principe à usage interne à l'Éducation nationale mais peut être ouvert, sur proposition du chef d'établissement, à des partenaires extérieurs. Si un aménagement pédagogique est envisagé, une réduction des heures de cours n'est pas explicitement mentionnée. Il est annuel et reconductible.

Articles D351-4 et D351-9 du Code de l'Éducation ; circulaire 2003-135 du 8 septembre 2003.

Le **programme de réussite éducative (PRE)** dépasse le périmètre scolaire : il vise à « accompagner depuis l'école maternelle et jusqu'au terme de la scolarité obligatoire, les enfants et les adolescents qui présentent des signes de fragilité » et « assurer la prise en charge des jeunes en échec scolaire ou exclus du système scolaire ». Plus encore « la mise en place d'équipes pluridisciplinaires de réussite éducative pouvant appréhender les problèmes des jeunes dans leur globalité, constitue une priorité et doit être systématiquement prévue dans les projets locaux. » La circulaire mentionne spécifiquement les domaines sanitaires et sociaux : « la place qui leur est réservée reste souvent trop réduite au profit d'actions plus habituelles et focalisées sur les activités scolaires » (...), elles « doivent être impérativement conçues et mises en œuvre en étroite collaboration avec les professionnels et les structures existantes ».

Loi de Cohésion sociale de 2005 ; circulaire 2007-004 du 11 décembre 2006.

Le PRE s'inscrit dans la Politique de la ville et fait partie des cinq priorités des Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS). Ceux-ci reposent sur un diagnostic territorial puis sur un projet partagé par l'ensemble des partenaires (État, collectivités locales, caisses d'allocations familiales, associations...), qui peut aller jusqu'à prévoir « des actions de sensibilisation et de formation de tous les acteurs éducatifs (parents, enseignants, élus et responsables des collectivités locales, animateurs et responsables associatifs, éducateurs et travailleurs sociaux...). » La Cellule de veille éducative de Nanterre, chargée de repérer les décrocheurs sur le secteur scolaire, est incluse dans un PRE. Le médecin psychiatre du CMP y participe.

●●● alimente une diversité d'interprétations possibles des discours des adolescents ou de leur comportement. Pour toutes ces raisons, la production d'outils (tableaux de bord, fiches en interne, conventionnement à l'externe) apparaît comme une condition facilitatrice des échanges. Par l'élaboration d'une mémoire organisationnelle, lisible par d'autres, elle est aussi un facteur de pérennité. Ces outils, recommandés par l'évaluateur, ont été mis en place sans attendre la fin de l'expérimentation. Ils présentent un certain nombre d'avantages.

L'effort de formalisation des jugements permet tout d'abord de lever d'éventuels implicites. Il favorise ensuite l'objectivation des interactions, ainsi qu'une possibilité de transmission entre lieux, entre professionnels et entre générations de professionnels. Enfin, il

offre à d'autres dispositifs une inspiration et des solutions pour un transfert ou une généralisation.

Ainsi, sous réserve de ces quatre conditions, des arrangements professionnels pourraient être reproduits dans toute autre entité géographique unissant établissements d'éducation et de soins. Les plateformes de suivi et d'appui aux jeunes décrocheurs\*, qui débordent du cadre de l'Éducation nationale, vont dans le sens d'un élargissement du partenariat. Elles associent notamment les collectivités territoriales, mais ne mentionnent pas les personnels de la santé et du travail social. Étendre le partenariat à ces professionnels pourrait être une piste pour améliorer la prise en charge des décrocheurs connaissant le plus de difficultés. ■

#### Pour en savoir plus

*Ateliers pédagogiques Nanterre*, G. Boudesseul (dir.), L. Lafitte, Net.doc n°99, 2012.

[www.cereq.fr/index.php/publications/Net.Doc/Ateliers-pedagogiques-Nanterre](http://www.cereq.fr/index.php/publications/Net.Doc/Ateliers-pedagogiques-Nanterre)

Les rapports d'expérimentation et d'évaluation sont également disponibles sur le site du Fej : [www.experimentation.jeunes.gouv.fr/spip.php?page=article&id\\_article=437](http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=437)

Cinquante ans de sectorisation psychiatrique en France : des inégalités persistantes de moyens et d'organisation, M. Coldefy et alii, *Questions d'économie de la santé*, n°145, 2009.

[www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes145.pdf](http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes145.pdf)

\*Les *plateformes de suivi et d'appui aux jeunes décrocheurs* sont de nouvelles instances de coordination des acteurs locaux de la formation, de l'orientation et de l'insertion des jeunes. Elles doivent permettre d'apporter une réponse personnalisée à chaque jeune de plus de 16 ans sans diplôme et sans solution.

Céreq

Bref n° 317 ● décembre 2013

Bulletin de recherche  
emploi-formation du Céreq

Directeur de la publication

**Alberto Lopez**

Secrétariat de rédaction et mise en page

**Elsa Personnaz**

Centre d'études  
et de recherches  
sur les qualifications

10, place de la Joliette,  
BP 21321,  
13567 Marseille cedex 02  
T 04 91 13 28 28

[www.cereq.fr](http://www.cereq.fr)

Commission paritaire  
n° 1063 ADEP.

Reproduction autorisée à condition  
expresse de mentionner la source.

Dépôt légal 2013.

Imprimé au Céreq

Publication gratuite

ISSN 2116-6110



Ministère du Travail  
de l'Emploi, de la Formation  
Professionnelle et du Dialogue social