



Etude régionale « Jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »

pour
l'ARS de Bretagne



Janvier 2016

Centre régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations
en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
2 B rue du Pâtis Tatelin – Immeuble Antipolis – 35700 RENNES
Tél : 02 99 38 04 14 – Fax : 02 99 63 41 87
E-Mail : accueil@creai-bretagne.org - Site : www.creai-bretagne.org

Remerciements

Le CREAI de Bretagne tient à remercier toutes les personnes qui ont participé à la mise en œuvre de cette étude, à savoir :

- Les professionnels de l'ARS et les membres du comité de pilotage pour leurs apports méthodologiques et techniques aux différentes étapes de l'enquête ;
- Les professionnels ayant participé aux différents focus-groups, pour la richesse de leurs interventions et de leurs échanges ;
- Les juges des enfants ayant répondu à notre questionnaire, pour leur contribution à l'identification des points de blocage dans les parcours des jeunes ;
- Les professionnels ayant participé à la réunion d'analyse partagée, pour leurs retours sur nos propositions de préconisations ;
- Le jeune que nous avons rencontré, pour avoir accepté d'échanger avec nous sur son parcours, ainsi que le service ASE du Conseil général du Finistère, pour avoir rendu possible cet entretien ;
- Les acteurs nous ayant retourné une « fiche de présentation » et/ou mis à disposition leurs documents institutionnels, pour avoir contribué à l'identification des « ressources spécifiques » et des espaces de collaboration consacrés aux « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

Cette étude n'aurait pu être menée sans cette mobilisation conjointe.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| I - Contexte et objectifs de l'étude | 9 |
| I.1. Contexte local | 11 |
| I.2. Contexte national – évolution des politiques publiques | 12 |
| I.3. Objectifs de l'étude confiée au CREAI | 14 |
| II. Méthodologie | 15 |
| II.1. Pilotage et suivi de l'étude | 17 |
| II.2. Information des partenaires concernés par l'étude | 17 |
| II.3. Méthodologie | 18 |
| II.3.1. Périmètre de l'étude | 18 |
| II.3.2. Modalités d'investigation | 18 |
| III. Enseignements de l'étude | 23 |
| III.1. Identification des points de blocages dans les parcours des «jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »..... | 25 |
| III.1.1. Remarques préalables | 25 |
| III.1.1.1. Un public difficile à cerner..... | 25 |
| III.1.1.2. Des ressources inégalement présentes / adaptées sur les territoires..... | 28 |
| III. 1.1.3. Des relations partenariales compliquées..... | 29 |
| III.1.2. Difficultés rencontrées dans le cadre de l'évaluation des situations des jeunes et dans la définition des objectifs et des modalités d'intervention | 33 |
| III.1.2.1. Le partage d'information au cœur de la complexité du travail interdisciplinaire et interpartenarial..... | 33 |
| III.1.2.2. L'évaluation des situations impactée par l'insuffisance de ressources et d'outils..... | 34 |
| III.1.2.3. La définition des objectifs d'accompagnement, une étape « malmenée »..... | 36 |
| III.1.2.4. La définition des moyens à mettre en œuvre, une étape impactée par la méconnaissance des missions, pratiques et moyens des différents acteurs..... | 37 |
| III.1.2.5. Les limites des espaces inter-institutionnels..... | 37 |

| | |
|--|------------|
| III.1.3. Difficultés rencontrées dans l’accompagnement des jeunes (la mise en œuvre et le suivi du plan d’intervention) | 38 |
| III.1.3.1. Difficultés rencontrées par les différents acteurs dans l’accompagnement des jeunes | 38 |
| III.1.3.2. De multiples obstacles à la qualité du travail partenarial et à la coordination des accompagnements | 48 |
| III.1.4. Place des jeunes | 53 |
| III.1.4.1. La mobilisation des jeunes dans l’accompagnement | 53 |
| III.1.4.2. L’association des jeunes à leur projet | 53 |
| III.1.5. Place des parents | 54 |
| III.1.5.1. Enjeux des relations entre parents et professionnels | 54 |
| III.1.5.2. Difficultés rencontrées dans les relations avec les parents dans le cadre de l’accompagnement | 56 |
| III.1.6. Impact sur les professionnels | 58 |
| | |
| III.2. Typologie des ressources « mobilisables » en Bretagne et hors région | 65 |
| III.2.1. Introduction – méthodologie adoptée et retours des acteurs sur ce volet | 65 |
| III.2.1.1. Méthodologie mise en œuvre | 65 |
| III.2.1.2. Retours des acteurs (quantitatifs et qualitatifs) et enseignements | 65 |
| III.2.1.3. La présentation retenue dans le cadre de l’étude | 68 |
| III.2.2. Les ressources mises en place à destination des jeunes | 68 |
| III.2.2.1. Ressources mises en place par des acteurs « de premier recours » | 69 |
| III.2.2.2. Ressources mises en place par des acteurs « de deuxième recours » | 104 |
| III.2.3. Ressources mises en place à destination des parents | 119 |
| III.2.3.1. Remarques préalables concernant les informations recueillies | 119 |
| III.2.3.2. Enseignements généraux | 120 |
| III.2.3.3. Mise en place de modalités d’accompagnement spécifiques à destination des parents : exemples | 123 |
| III.2.4. Ressources mises en place à destination des professionnels | 126 |
| III.2.4.1. Modalités d’accompagnement mises en place en interne pour soutenir les professionnels accompagnant des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » | 126 |
| III.2.4.2. Services ayant vocation à soutenir les professionnels du territoire dans leur accompagnement | 130 |
| | |
| III.3. Typologie des espaces et instances de collaboration existants en Bretagne et hors région | 135 |
| III.3.1. Introduction – méthodologie adoptée et retours des acteurs sur ce volet | 135 |
| III.3.1.1. Recensement des espaces et instances de collaboration existants en Bretagne | 135 |
| III.3.1.2. Recensement des espaces et instances de collaboration existants hors Bretagne | 136 |

| | |
|--|------------|
| III.3.2. Espaces de coopération ayant pour objet l'évaluation et la production de préconisations autour de situations individuelles..... | 136 |
| III.3.2.1. Proposition de typologie | 136 |
| III.3.2.2. L'apport de ces espaces dans l'accompagnement des jeunes et dans le travail partenarial d'une façon générale..... | 151 |
| III.3.3. Espaces de concertation et de formation en faveur de la protection de l'enfance..... | 156 |
| III.3.3.1. Espaces de concertation..... | 156 |
| III.3.3.2. Formations croisées..... | 159 |
| IV. Préconisations | 165 |
| IV.1. Principes d'actions | 167 |
| IV.2. Préconisations | 171 |
| IV.2.1. Préconisations pratiques / opérationnelles à destination des acteurs de l'accompagnement | 171 |
| IV.2.1.1. Préconisations concernant le fonctionnement interne des établissements et services | 171 |
| IV.2.1.2. Préconisations concernant le travail avec les partenaires..... | 175 |
| IV.2.1.3. Préconisations concernant les jeunes et les parents | 177 |
| IV.2.2. Préconisations politiques et structurelles à destination des acteurs d'autorisation et de planification | 177 |
| IV.2.2.1. Mettre en synergie les politiques territoriales..... | 178 |
| IV.2.2.2. Définir une « cartographie » des espaces d'appui et de dispositifs intégrés en faveur des adolescents en difficultés | 179 |
| a. Identifier un « échelon territorial pertinent » (négociation inter-institutionnelle) | 180 |
| b. Établir un « Diagnostic territorial partagé », validé par les institutions concernées afin d'identifier les réseaux et ressources (instances et structures de prise en charge / accompagnement) par territoire pertinent..... | 180 |
| c. Proposer un maillage territorial à partir du diagnostic pour installer : | 181 |
| d. Identifier et formaliser la fonction des référents de parcours (niveau décisionnel, niveau opérationnel)..... | 181 |
| IV.2.2.3. Expérimenter un dispositif territorial d'appui aux situations des adolescents en difficultés | 181 |
| IV.2.2.4. Mettre à disposition des outils supports à la mise en place d'un dispositif territorial d'appui aux situations des adolescents en difficultés | 182 |
| ANNEXES | |
| Liste des membres du comité de pilotage | 183 |
| Liste des participants | 187 |
| Index des établissements et dispositifs d'accompagnement cités dans la typologie des ressources mobilisables en Bretagne et hors région | 193 |
| Liste des sigles | 197 |
| Bibliographie | 201 |
| Fiche de présentation de la formation-action Unifaf | 211 |

I - Contexte et objectifs de l'étude

I.1. Contexte local

Suite à la publication du Projet régional de santé de Bretagne, les quatre Conseils départementaux bretons ont interpellé l'Agence régionale de santé sur la nécessité de prendre en compte les besoins de la population des adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées.

L'accompagnement de ces jeunes confiés à l'ASE qui nécessitent, outre un suivi social, des soins et/ou un accompagnement médico-social, interroge en effet les pratiques des Conseils Départementaux (via les équipes de l'ASE), mais aussi celles des établissements et services sociaux (MECS, AEMO...), des établissements et services médico-sociaux (ces jeunes peuvent être accueillis en ITEP mais également en IME ; ils peuvent également être accompagnés par des SESSAD) et des services de pédopsychiatrie et de psychiatrie. Il interroge surtout les modalités d'articulation entre ces différents acteurs dans le cadre des parcours des jeunes.

Dans le cadre d'un état des lieux départemental réalisé en 2013, le Conseil général d'Ille-et-Vilaine a précisé les contours de la population concernée par cette définition, depuis reprise par l'ARS et les autres Conseils départementaux :

« Enfants ou adolescents, confiés à l'ASE dans le cadre administratif ou judiciaire, présentant des troubles du comportement et /ou de la personnalité en lien ou non avec un handicap identifié et nécessitant une prise en charge spécialisée sur le plan de la gestion quotidienne, de la scolarité et du soin. »

Cette investigation sur les « jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » est à mettre en perspective avec d'autres travaux en cours au sein de l'ARS de Bretagne :

- la mise à plat des Points Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ) ;
- l'état des lieux des Maisons des adolescents ;
- l'expérimentation du dispositif ITEP dans le département des Côtes d'Armor.

La réflexion sur les jeunes et les adolescents est également liée à la volonté de l'ARS d'intégrer la population des jeunes et des enfants dans le prochain Projet régional de santé.

Début 2013, une première réunion du comité de pilotage composé de représentants de l'ARS et des quatre Conseils départementaux (services de l'aide sociale à l'enfance) a mis en évidence la diversité des définitions et des données chiffrées retenues par les différents acteurs.

Dans le cadre d'un objectif global consistant à objectiver la population concernée, l'ARS a lancé en interne une première phase d'étude destinée à repérer les points de blocage dans les parcours de ces jeunes.

13 monographies ont ainsi été réalisées grâce à des entretiens organisés avec les travailleurs sociaux ASE des quatre départements bretons à partir d'une grille d'analyse validée par le comité de pilotage et des dossiers des jeunes concernés.

Les entretiens réalisés ont fait l'objet d'une synthèse reprenant des informations :

- Sur les situations des jeunes (environnement social et familial, scolarité, hébergement) ;
- Sur leurs modalités d'accompagnement (mesures ASE, suivis en pédopsychiatrie, prise en charge en ITEP) ;
- Sur leurs trajectoires, et plus particulièrement sur les freins et facteurs de réussite à leur prise en charge coordonnée.

Cette synthèse a été présentée aux Conseils généraux puis, au cours d'une réunion spécifique, aux représentants de l'Education nationale, des Maisons des adolescents, des services de pédopsychiatrie, de la PJJ, des établissements médico-sociaux (ITEP), des MDPH et de l'URIOPSS.

Elle a également fait l'objet d'un article dans la revue Actualité et dossier en santé publique (ADSP).

Au regard de l'intérêt manifesté par les acteurs mobilisés et afin de compléter un travail basé uniquement sur le point de vue des professionnels de l'ASE, il a été décidé de poursuivre l'état des lieux en interrogeant le point de vue des autres acteurs de l'accompagnement de ces jeunes.

Pour mener cette seconde phase d'étude, l'ARS a sollicité le CREAI au regard de ses différents chantiers : le CREAI a animé depuis septembre 2013 quatre groupes de formation en Bretagne sur l'accompagnement des adolescents « en grande difficulté » dans le cadre d'une Action prioritaire nationale Unifaf¹ et a développé dans ce cadre une bonne connaissance de cette thématique et du réseau de partenaires concernés sur le territoire ;

- le CREAI participe à l'expérimentation du dispositif ITEP dans les Côtes d'Armor ;
- le CREAI a développé au cours des dernières années son implication dans le champ de la protection de l'enfance en formant des professionnels des Conseils généraux des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan sur l'évaluation des situations ;
- le CREAI organise depuis 2013 des journées régionales annuelles rassemblant les acteurs de la protection de l'enfance.

1.2. Contexte national – évolution des politiques publiques

Il est apparu au cours de l'étude et après échange en comité de pilotage qu'il serait intéressant de prendre en compte des éléments de réflexion concernant les évolutions du cadre légal envisagés à court ou moyen terme et plus particulièrement :

- La stratégie nationale de santé et la réforme de la loi Santé
- La feuille de route de la protection de l'enfance établie dans le cadre de la réforme de la loi de protection de l'enfance
- Les suites du rapport « Zéro sans solution » travaillées par la mission Desaulle

(l'objectif étant si possible d'anticiper les évolutions attendues et d'envisager les modalités selon lesquelles ces approches a priori sectorielles trouveraient l'opportunité d'un développement cohérent et complémentaire).

Des feuilles de route à la croisée des chemins

Quels que soient les niveaux d'intervention en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, de la gouvernance des dispositifs jusqu'à l'intervention de proximité, chacun est invité à accompagner le vaste courant de réformes qui agite, souvent à bas-bruit compte-tenu de la profondeur des transformations, les réponses aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité. Il est question d'inverser la logique des lois (loi hospitalière de décembre 70 et lois sociales de juin 75) pour rassembler ce que l'on avait alors souhaité éloigner, pour que se renforcent mutuellement le soin et le « prendre-soin ».

Les situations des adolescents et jeunes en difficulté sont à la croisée de ces chemins qui obligent à la rencontre de la diversité des réponses à leur apporter, puisqu'elles nécessitent des prises en charge multiples et coordonnées. Cette « croisée des chemins » n'est pas une nouveauté, puisque comme le montre l'étude, nombre d'initiatives illustrent ce besoin de coopération intersectorielle pour des propositions d'accompagnement sur-mesure de ces adolescents (en tant qu'objectif opérationnel de schéma départemental de protection de l'enfance, et de développement d'actions ciblées par des acteurs socio-éducatifs et de soin). C'est donc tout autant au niveau de la gouvernance des dispositifs sociaux et sanitaires qu'il convient aujourd'hui d'intervenir, que dans la mise en œuvre des processus d'accompagnement, lesquels, pour s'ajuster aux besoins de situations complexes nécessitent de la sécurisation structurelle, de la modélisation organisationnelle, ainsi que de la souplesse pour inventer et soutenir les modalités d'accompagnement individualisées et originales.

¹ Cf. fiche de présentation en annexe

Le contexte d'évolution des politiques publiques en santé et en action sociale est propice à soutenir ces changements. La volonté de territorialisation et de soutien aux professionnels de proximité développée dans la loi Santé confirme les objectifs des deux « feuilles de route » proposées d'une part pour la protection de l'enfance et d'autre part pour les secteurs médico-social et sanitaire (feuille de route « *une réponse accompagnée pour tous* » pilotée par Marie-Sophie Desaulle dans le prolongement du rapport « *Zéro sans solution* »).

La feuille de route 2015-2017 pour la Protection de l'Enfance a la volonté d'intégrer « des actions concrètes visant la construction d'outils partagés ou encore l'amélioration de la gouvernance ». Elle vise à répondre à deux enjeux majeurs :

- « - Sortir la protection de l'enfance de l'angle mort des politiques publiques, pour porter un projet politique partagé en faveur des enfants les plus vulnérables.
- Conforter et soutenir l'évolution des pratiques professionnelles. »

Faisant le constat de la persistance des ruptures dans les parcours des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, la feuille de route insiste sur la nécessité de centrer les interventions sur l'enfant, ses besoins et les ressources de son environnement. Le projet pour l'enfant (PPE) devrait être redéfini, renforcé et mobilisé dans cette perspective et garantir la cohérence et la continuité de son parcours.

La feuille de route pour la protection de l'enfance propose d'autres leviers de changement qui passent bien sûr par le décloisonnement des interventions « dans un cadre interministériel », et notamment le renforcement des observatoires de protection de l'enfance ou encore les formations interinstitutionnelles et les co-formations.

La feuille de route « une réponse accompagnée pour tous » propose, dans un premier axe, d'instaurer une procédure concertée pour proposer des solutions de proximité sur mesure. Il s'agit, comme le préconisait le rapport de Denis Piveteau « *Zéro sans solution* », de remplacer la décision unique de la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) par une orientation qui dit le *souhaitable*, et un plan d'accompagnement global (PAG) « qui dit le *possible*, en le rendant effectivement opposable ». Pour les situations complexes, celles qui peuvent concerner certains des adolescents en difficulté au sens de la définition de l'étude, la MDPH serait positionnée comme « assembleur » des solutions de proximité, réunissant au sein d'un groupe opérationnel de synthèse (GOS) l'ensemble des acteurs susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du PAG. Ce dispositif doit permettre de proposer des réponses sur-mesure, nécessitant des dérogations administratives ou financières prises par les autorités compétentes (agence régionale de santé, conseil départemental, assurance maladie, ...). Il est également envisagé la création de plates-formes de services appuyées à des établissements ou services médico-sociaux.

Un autre axe de la feuille de route réside dans la construction d'une réponse territorialisée et invite les ARS, les Conseils départementaux et les services de l'Education nationale à la complémentarité et à la mise en cohérence de leurs stratégies, complétant ainsi ce que chacun envisage à son niveau de compétence et de responsabilité pour développer les espaces de coopérations, sans les démultiplier, au risque sinon de créer de la confusion là où l'on souhaite de la simplification et de l'efficacité.

Cette approche territorialisée, puisqu'elle concerne l'ensemble des institutions et services concernés par l'étude, sera également l'occasion de tirer bénéfice des différentes propositions de concertations intersectorielles mises en œuvre en Bretagne.

Agir tant au niveau de la gouvernance que des pratiques sont des logiques qui traversent ces deux feuilles de route et qui préfigurent leur traduction dans la loi.

Ce contexte national est une opportunité pour accompagner l'évolution des propositions faites aux adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples. C'est aussi un point de vigilance, car les propositions de coopérations interinstitutionnelles en Bretagne seront également impactées par le mouvement de reconfiguration des politiques nationales d'action sociale et de santé.

I.3. Objectifs de l'étude confiée au CREAI

L'étude visait à :

1. Identifier les points de blocages dans les parcours des jeunes de l'ASE à partir des représentations des acteurs autres que l'ASE ;
2. Recenser les ressources prenant en charge ces publics en Bretagne ;
3. Recenser par territoire de santé les instances de concertation et de coordination inter-institution formalisées ou non existantes en Bretagne autour des problématiques des adolescents en difficulté ;
4. Identifier des expériences intéressantes hors Bretagne de coordination des acteurs autour des problématiques des adolescents en difficulté ou de modalités d'intervention spécifiques dans des structures existantes ;
5. Formaliser des préconisations (préconisations en termes d'organisation des acteurs, d'actions à mener, etc.) et pistes d'action pour dépasser les points de blocage identifiés.

II. Méthodologie

II.1. Pilotage et suivi de l'étude

Réunion de cadrage avec le commanditaire

Une réunion avec les représentants de l'ARS Bretagne concernés par cette étude a été mise en place afin de valider les objectifs de l'étude et d'ajuster la méthodologie proposée. Cette réunion a permis également de préparer la première réunion du comité de pilotage : composition, invitation, déroulement.

Comité technique

Un comité technique restreint composé des représentants du CREAI et de l'ARS s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'étude pour assurer le suivi de l'investigation et préparer chaque comité de pilotage.

Comité de pilotage

Un comité de pilotage s'est constitué afin de valider la méthodologie et d'assurer le suivi des travaux. Co-animé par l'ARS et le CREAI Bretagne, il s'est réuni à plusieurs reprises :

- pour valider la méthodologie et les outils de collecte, stabiliser le calendrier de l'investigation, définir la composition des focus groups et les modalités de mobilisation des acteurs ... ;
- pour échanger sur les premiers résultats en amont de l'élaboration des préconisations ;
- pour valider le rapport final de l'étude et échanger sur les recommandations.

Ce comité de pilotage a regroupé des représentants :

- de l'ARS de Bretagne,
- des Conseils Départementaux,
- des MDPH,
- des Maisons des adolescents,
- de l'AIRe (association des ITEP et de leurs réseaux),
- des services de pédopsychiatrie,
- de l'Education nationale,
- de la Protection judiciaire de la jeunesse,
- du CREAI de Bretagne.

II.2. Information des partenaires concernés par l'étude

Au-delà des partenaires sollicités pour participer au comité de pilotage, l'ARS a informé plus largement les partenaires concernés par le champ de l'étude :

- directement, lors des rencontres prévues en début d'année 2014 (rencontre des Conseils généraux, CCPPP, CCPPMS...)
- par l'envoi d'un courrier-type :
 - aux membres de la commission de coordination des politiques publiques de prévention,
 - aux membres de la commission de coordination des politiques publiques médico-sociales,
 - aux MDPH,
 - aux Maisons des adolescents,
 - aux ITEP,
 - aux services de pédopsychiatrie et de psychiatrie adultes (via les directions des hôpitaux),
 - au Recteur d'académie,
 - à la PJJ.

II.3. Méthodologie

II.3.1. Périmètre de l'étude

L'étude a repris l'entrée « ASE » retenue dans la première phase de l'étude réalisée par l'ARS en 2013. Elle concerne donc, selon les termes de la définition retenue alors par le comité de pilotage les « *enfants ou adolescents, confiés à l'ASE dans le cadre administratif ou judiciaire, présentant des troubles du comportement et /ou de la personnalité en lien ou non avec un handicap identifié et nécessitant une prise en charge spécialisée sur le plan de la gestion quotidienne, de la scolarité et du soin.* »

II.3.2. Modalités d'investigation

Volet 1 - Identifier les points de blocages dans les parcours des jeunes de l'ASE à partir des représentations des acteurs autres que l'ASE

Si la première étude réalisée par l'ARS portait sur la perception des professionnels de l'ASE sur les points de blocage dans les parcours des jeunes de l'ASE, il s'agissait ici de recueillir le point de vue des autres acteurs impliqués dans l'accompagnement de ces situations. Le point de vue des acteurs suivants a été recherché :

- Acteurs professionnels :
 - Etablissements et services médico-sociaux (ITEP, IME, SESSAD)
 - Etablissements et services sociaux (MECS, AEMO, ...)
 - Pédiopsychiatrie, psychiatrie adultes et urgences pédiatriques²
 - Maisons des adolescents
 - Education nationale
 - PJJ
 - Juges des enfants
 - MDPH
 - DT ARS
- Jeunes

a. Recueil des représentations des acteurs professionnels

Objectif

Cette phase visait le recueil des représentations des professionnels impliqués dans l'accompagnement des jeunes (hors professionnels de l'ASE) sur les points de blocage, obstacles et facilitateurs dans le parcours des jeunes à partir d'une grille d'entretien reprenant les étapes clefs de la méthodologie d'intervention :

1. Information / prescription/ orientation
2. Evaluation de la situation
3. Définition des objectifs d'intervention et des modalités d'intervention (qui fait quoi ?)
4. Coordination des intervenants
5. Evaluation des interventions
6. Gestion des imprévus ...

² NB : pour des raisons de disponibilité, les personnes sollicitées pour représenter la psychiatrie adultes n'ont pu donner suite à notre invitation aux focus groups

Modalités de recueil

Pour cela, une animation de focus groups par famille d'acteurs a été mise en œuvre :

- un groupe de professionnels du secteur médico-social (représentants d'établissements et services médico-sociaux) ;
- un groupe de professionnels du secteur social (représentants d'établissements et services sociaux) ;
- un groupe de professionnels de services de pédopsychiatrie et d'urgences pédiatriques ;
- un groupe de professionnels des Maisons des adolescents ;
- un groupe de professionnels de l'Education nationale ;
- un groupe de professionnels d'établissements et services de la Protection judiciaire de la jeunesse.
- un groupe de juges des enfants
- un groupe de professionnels des MDPH
- un groupe de représentants des DT ARS

Deux réunions par famille d'acteurs ont été organisées à quinze jours d'intervalle :

- la première a porté sur l'identification des points de blocage
- la deuxième a eu deux objectifs distincts :
 - revenir sur les instances et espaces de concertation identifiés au cours du volet 3 de l'étude et échanger avec les participants sur leurs points forts / points faibles
 - aboutir, à partir des constats faits concernant les points de blocage dans l'accompagnement et le fonctionnement des instances / espaces de concertation, à des propositions de préconisations.

Remarques :

- Les DT ARS et les MDPH ont fait l'objet d'une seule réunion ;
- A défaut de disponibilité des juges des enfants, la réunion a été remplacée par une consultation par écrit à laquelle 2 juges ont répondu.

b. Recueil des représentations des jeunes

Il était prévu également de recueillir le point de vue de 6 jeunes via des entretiens individuels. L'objectif de ce recueil n'était pas de vérifier les informations recueillies par l'intermédiaire des professionnels ou de mesurer la satisfaction des jeunes sur leur accompagnement, mais de bénéficier du regard de jeunes aux profils et aux parcours divers sur les points de blocage pouvant intervenir dans les parcours.

Pour cela, des situations ont été identifiées parmi les jeunes ayant fait l'objet d'une monographie dans le cadre de la première phase de l'étude. Il a été demandé aux Conseils départementaux de solliciter l'accord de ces jeunes et de leurs représentants légaux pour la réalisation de ces entretiens.

Dans les faits, seul le Conseil départemental du Finistère a fait retour de l'accord pour un jeune. Cet entretien a eu lieu dans les locaux du CDAS de référence de ce jeune.

Volet 2 – Cartographier les ressources prenant en charge ces publics en Bretagne

Objectif

Dans le cadre de cette investigation, il a été proposé de rendre plus lisibles les ressources existantes en Bretagne en termes de prise en charge des situations des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

Méthodologie

- a. Identification des ressources spécifiques via :
 - Les enseignements des monographies réalisées au cours de la phase 1 de l'étude
 - L'analyse des productions issues de la formation-action Unifaf en région Bretagne

- b. La sollicitation par questionnaire électronique ou dans le cadre des focus groups, pour identifier les ressources présentes sur leur territoire :
 - des Maisons des adolescents (2 MDA sur 5 ont retourné le questionnaire qui leur a été envoyé)
 - des CDAS des 4 départements, en passant par les Directions Enfance Famille (3 Conseils départementaux sur 4 ont retourné le questionnaire qui leur a été envoyé)
 - De l'Education nationale (focus group)
 - De la PJJ (focus group)
- c. Transmission aux acteurs repérés d'une fiche de présentation à renseigner
Remarque : plusieurs vagues d'envois ont été réalisées à destination des acteurs identifiés.
- d. Analyse des instances et rédaction d'une note de synthèse intégrant le repérage des conditions de réussite / facteurs de transférabilité

Livrable

Contrairement à ce qui avait été envisagé initialement, le caractère partiel des réponses reçues ne nous a pas permis de réaliser une cartographie des ressources prenant en charge ces publics en Bretagne par territoire de santé et par département (cf. partie III.2).

Volet 3 - Recenser les espaces et instances de collaboration inter-institution existantes en Bretagne autour des problématiques des adolescents en difficultés

Objectif

L'objectif de ce volet était de recenser :

- Les instances de médiation/coordination autour de situations individuelles
- Les instances d'analyse clinique ou de médiation hors situations individuelles

Méthodologie

- a. Identification des dispositifs ou instances répondant à ces critères via :
 - L'analyse des productions issues de la formation-action Unifaf en région Bretagne
 - La sollicitation par questionnaire électronique ou dans le cadre des focus groups, pour identifier les dispositifs / instances présents sur leur territoire :
 - des Maisons des adolescents (2 MDA sur 5 ont retourné le questionnaire qui leur a été envoyé)
 - des CDAS des 4 départements, en passant par les Directions Enfance Famille (3 Conseils départementaux sur 4 ont retourné le questionnaire qui leur a été envoyé)
 - De l'Education nationale (focus group)
 - De la PJJ (focus group)
- b. Transmission aux instances repérées d'une fiche de présentation à renseigner.
Au-delà des éléments relatifs à l'identité et au mode de fonctionnement, la fiche de présentation comportait un item concernant les effets de l'instance et un item sur ses limites, que le porteur devait illustrer via deux exemples. Cet item a eu pour objectif d'apporter des éléments d'information sur les points forts et points faibles des différentes instances, sans avoir une visée exhaustive.
Cette analyse a été complétée par les enseignements du volet 1.
- c. Analyse de ces différentes instances (typologie, porteur et autres acteurs mobilisés, mode d'interpellation, fréquence, organisation, convention...)

Volet 4 - Identifier des expériences intéressantes hors Bretagne de coordination des acteurs autour des problématiques des adolescents en difficultés ou de modalités d'intervention spécifiques dans des structures existantes

Périmètre

Plusieurs formes d'expériences ont été retenues dans l'investigation :

- Instances de médiation/coordination autour de situations individuelles
- Instances d'analyse clinique ou de médiation hors situations individuelles
- Modalités d'intervention spécifiques proposées dans des structures existantes

Objectif

L'objectif de ce volet était de recenser les expériences intéressantes hors Bretagne en termes :

- d'instances de concertation inter-institutions
 - médiation/concertation autour de situations individuelles
 - analyse clinique ou médiations hors situation individuelle
- de modalités d'intervention spécifiques proposées dans des structures existantes

Méthodologie

- a. Identification des dispositifs ou instances répondant à ces critères via :
 - Une enquête auprès du réseau des CREAI impliqués dans l'APN Unifaf
 - Une recherche documentaire (presse spécialisée (ASH, Lien social..., site ONED)
- b. Transmission aux dispositifs et aux instances d'une fiche de présentation à renseigner
- c. Analyse des instances et rédaction d'une note de synthèse intégrant le repérage des conditions de réussite / facteurs de transférabilité

Volet 5 - Formaliser des préconisations et pistes d'action pour dépasser les points de blocage identifiés

1. Elaboration de propositions de recommandations

2. Analyse partagée

Les participants aux focus group ont été invités à participer à une réunion d'analyse partagée afin de consolider les éléments de synthèse et les propositions de recommandations élaborés par le CREAI. Cette réunion s'est déroulée le 11 septembre 2015.

Synthèse et restitution

Les enseignements et préconisations issues des différentes investigations composent ce rapport. Ce dernier a été présenté en comité de pilotage début 2016.

Les résultats de l'étude seront ensuite présentés aux acteurs concernés par l'accompagnement de ces jeunes au cours d'une rencontre organisée par l'ARS.

III. Enseignements de l'étude

III.1. Identification des points de blocages dans les parcours des «jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »

III.1.1. Remarques préalables

Avant de décliner, étape par étape, les difficultés et points de blocage dans le cadre de l'évaluation des situations, de la définition des objectifs et des moyens, de la mise en œuvre de l'accompagnement, il convient de faire quelques remarques préalables qui contribuent à expliquer de façon générale ce qui peut poser problème dans le parcours et l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » :

- L'étude a confirmé la difficulté de cerner ce public ;
- Les ressources susceptibles d'être mobilisées dans le cadre de l'accompagnement de ces jeunes – tous secteurs confondus - sont inégalement présentes selon les territoires ;
- Sans même aborder la question des jeunes « en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », il apparaît que les relations partenariales sont rendues difficiles par différents facteurs : une méconnaissance mutuelle entre les acteurs, d'importantes différences de cultures et de pratiques, et des différences de contraintes pesant sur les différents acteurs.

III.1.1.1. Un public difficile à cerner

a. Définition par les troubles / définition par le parcours institutionnel

Les échanges intervenus dans le cadre de l'étude ont montré que, sans forcément utiliser la même terminologie, les professionnels interrogés sur les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » parlent, pour la plupart, des mêmes jeunes :

- qui cumulent plusieurs problématiques : sociale, familiale, psychiatrique, scolaire, judiciaire... ;
- qui ne rentrent pas dans les « cases », qui mettent à mal les cadres d'intervention « classiques », que personne n'est capable d'accompagner « seul » ;
- qui, de ce fait, nécessitent une articulation entre les différents acteurs : ASE, pédopsychiatrie, établissements médico-sociaux, Education Nationale, PJJ... ;
- qui demandent des ajustements permanents de la part de ces différents partenaires.

L'idée, que ce qui fait le « jeune en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », ce n'est pas son profil en lui-même, ses difficultés psychologiques, familiales, scolaires..., mais également la façon dont il est – ou pas – accompagné, les difficultés rencontrées par les différentes institutions et les différents professionnels dans son accompagnement, les ruptures..., semble faire consensus.

En ce sens, les participants se sont globalement accordés sur l'intérêt et la pertinence de la définition proposée par le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine et reprise dans le cadre de cette étude :

« Enfants ou adolescents, confiés à l'ASE dans le cadre administratif ou judiciaire, présentant des troubles du comportement et /ou de la personnalité en lien ou non avec un handicap identifié et nécessitant une prise en charge spécialisée sur le plan de la gestion quotidienne, de la scolarité et du soin. »

Certains participants ont néanmoins émis quelques réserves au cours de la réunion d'analyse partagée :

- deux ajouts ont été proposés :
 - o en terme de catégorisation par l'âge : les « pré-adolescents »
 - o en terme de difficultés rencontrées : les difficultés psychologiques
- une personne a noté que la PJJ n'apparaît pas dans cette définition
- une personne a noté que les parents n'apparaissent pas non plus

- l'opportunité de la porte d'entrée « confiés à l'ASE » a été questionnée, notamment par une participante qui a mis en avant le risque « de laisser sur le carreau les jeunes qui ne relèvent pas de l'ASE ».
- l'interprétation de la notion de jeune « en difficulté » a été questionnée, certains professionnels de la pédopsychiatrie lui préférant la notion de jeune « difficile »³
 - ↳ Ainsi, selon le Dr Stéphane Saint-André, chef de service de l'unité mobile d'intervention du centre hospitalier universitaire de Brest, « quand il est difficile, c'est parce que nous sommes en difficulté nous professionnels ». Le terme difficile permet de mettre en avant une double difficulté, celle des enfants et celles des professionnels, et amène les professionnels à travailler avec les autres acteurs. A l'inverse, le Dr Saint-André estime que la notion de jeune « en difficulté » renvoie à la création d'une catégorie.
 - ↳ Ce questionnement a été rapporté au cours du comité de pilotage suivant la réunion d'analyse partagée et la terminologie « en difficulté » a été privilégiée et validée. En effet, le terme « difficile » peut être perçu négativement par certains, qui y voient le caractère difficile du jeune plus que les difficultés rencontrées par les professionnels.

Ces échanges rejoignent les éléments de définition donnés dans la lettre de cadrage de l'ANESM pour le projet de recommandation de bonnes pratiques « L'accompagnement des mineurs avec difficultés psychologiques perturbant le processus de socialisation » :

« Vécus souvent comme "patates chaudes"⁴ par les professionnels des différents secteurs, ces enfants ou adolescents cumulent ainsi plusieurs difficultés sociales, familiales, scolaires, psychologiques, parfois psychiatriques ainsi que judiciaires. Leur parcours institutionnel est souvent fait de ruptures et de multiples placements, de renvois de structures ou de mode d'accompagnement, familial ou collectif. Ils ont comme caractéristique commune celle de "ne pas rentrer dans les cases", de mettre en échec les cadres éducatifs qui leur sont proposés, et "d'user les professionnels », par une « conduite d'échappement", plaçant les adultes dans une impuissance éducative, source de souffrance morale pour les familles, les travailleurs sociaux, les enseignants, les médecins, les juges... ».

« Public aux "multiples qualificatifs", ces enfants présentant "des caractéristiques et des besoins spécifiques, qui relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociale, médico-sociale, judiciaire) »⁵.

b. La difficile quantification des jeunes concernés

« A la croisée de l'éducatif et du soin, du handicap et parfois de la justice, les mineurs en difficultés psychologiques perturbant les processus de socialisation, ne sont pas en grand nombre, mais représentent en revanche un enjeu éducatif fort, aussi bien pour les politiques que pour les professionnels. L'étude "Une souffrance maltraitée, parcours et situations de vie des jeunes dits incasables" ⁶ identifie en 2008, pour le département du Val d'Oise, 42 jeunes sur 1 839 jeunes, soit 2,3 % de jeunes suivis en protection de l'enfance (y compris les jeunes majeurs) ; et dans le Val de Marne, 38 jeunes pour 1 800 jeunes suivis par l'Aide sociale à l'enfance (ASE), soit 2,1 % des jeunes suivis, ce qui représente 0,011 % des moins de 20 ans en population générale dans ce département. »⁷

³ NB : Terminologie utilisée dans le cadre du DIU

⁴Se débarrasser de quelqu'un ou de quelque chose de gênant. Cette expression qui date du XIXe siècle est d'origine américaine. « Hotpatatoe » désignait un problème sensible

⁵ Source : BARREYRE Jean-Yves, FIACRE Patricia, JOSEPH Vincent, MAKDESSI Yara. *Une souffrance maltraitée. Parcours et situation de vie des jeunes dits « incasables »*, Oned, 2009.

⁶ Source : BARREYRE Jean-Yves, FIACRE Patricia, JOSEPH Vincent, MAKDESSI Yara. *Une souffrance maltraitée. Parcours et situation de vie des jeunes dits « incasables »*, Oned, 2009.

⁷ Source : lettre de cadrage de l'ANESM pour le projet de recommandation de bonnes pratiques « L'accompagnement des mineurs avec difficultés psychologiques perturbant le processus de socialisation », ANESM, juin 2015

Dans le cadre de la formation-action Unifaf puis dans le cadre des focus groups, une tentative de quantification des jeunes concernés a été demandée aux participants.

Si certains acteurs ont indiqué ne pas être en capacité de proposer une quantification, les retours des autres participants différencient clairement la part de jeunes concernés en ITEP (entre 15 et 66%) et dans les établissements sociaux (1 à 3 jeunes par structure).

Un participant a noté que l'intégration de jeunes dans cette définition dépend à la fois du regard du professionnel et du moment dans lequel on se situe dans le parcours du jeune.

➔ Remarque sur les jeunes accueillis en IME

Les échanges intervenus dans le cadre de la formation-action Unifaf et de l'étude ont montré que les IME sont plus ou moins concernés par l'accueil de ces jeunes selon les territoires (notamment en lien avec la présence ou non d'ITEP sur ces territoires, avec les politiques d'admission, avec l'histoire de l'établissement...).

Interrogés dans le cadre de la formation-action Unifaf, les IME se sont montrés particulièrement en difficulté pour définir et quantifier le public concerné, certains professionnels répondant « tous ». Cette difficulté renvoie à l'hétérogénéité des publics accueillis par les IME et au ressenti qu'ont les professionnels d'une aggravation des profils.

Si l'orientation en IME par la MDPH suppose que le jeune concerné présente une déficience intellectuelle, certains professionnels remettent en question cette orientation pour un certain nombre de jeunes, qui selon eux relèveraient davantage d'un accompagnement en ITEP.

➔ Remarque sur l'état des lieux réalisé en Ille-et-Vilaine⁸

La définition retenue par le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine a été présentée aux acteurs de terrain qui ont ensuite reçu début 2013 des questionnaires comprenant différentes questions sur les parcours des jeunes accompagnés (avec la consigne de renseigner ces questionnaires pour l'ensemble des jeunes concernés par la définition au moment du remplissage).

Après une forte mobilisation des équipes ASE, qui ont retourné les questionnaires en mars 2013, les équipes des MECS ont souhaité réaliser le même travail au cours de l'été 2013.

A l'issue de l'analyse des questionnaires, plusieurs constats ont été faits :

- seule une minorité de profils de jeunes (3-4) ne correspondaient pas au cadre défini ;
- sur 141 questionnaires reçus, seules 7 situations communes aux équipes ASE et aux équipes MECS sont remontées, ce qui montre qu'« on ne parle pas tous des mêmes » et que c'est bien selon la place que l'on occupe que tel ou tel jeune pose problème.

Au cours de la formation-action Unifaf, Gwénaëlle Herry-Gérard, chargée de mission au service protection de l'enfance du Conseil Départemental 35, a noté qu'il est particulièrement difficile de trouver des places pour les 13-14 ans, ce qui explique que ces situations soient jugées particulièrement préoccupantes par les équipes ASE et qu'elles soient majoritairement représentées parmi les situations qu'elles ont remontées. Elle a insisté sur le caractère épuisant de cette recherche de places qui constitue la préoccupation première des équipes ASE au quotidien.

Elle a noté à l'inverse que les jeunes âgés de plus 18 ans qui bénéficient d'une mesure d'APJM (accueil provisoire jeunes majeurs) n'ont pas de référent ASE lorsqu'ils sont accueillis en établissement, ce qui explique que leurs situations soient davantage évoquées par les équipes des établissements que par les équipes ASE.

↳ **Les jeunes que les établissements jugent « difficiles » sont des jeunes pour lesquels les équipes de l'ASE ont trouvé une solution – puisqu'ils ont une place en établissement.** De ce fait, pour ces équipes, ces situations ne sont pas les plus préoccupantes.

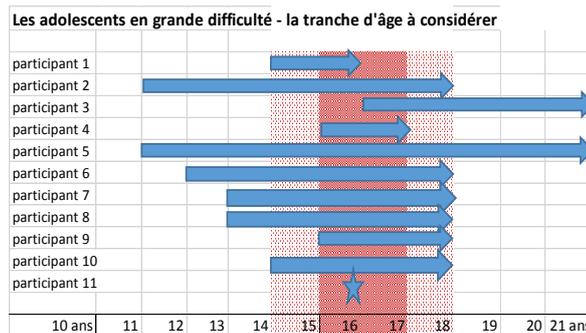
⁸ NB : d'autres départements ont également tenté de quantifier les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

c. La question de la tranche d'âge concernée

Au sens de l'OMS, « l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans ».

Néanmoins, la formation-action Unifaf a permis de mettre en évidence différentes conceptions de l'adolescence. En effet, interrogés sur la tranche d'âge concernée, les participants ont proposé des réponses relativement différentes à la fois concernant l'âge d'entrée (plus ou moins précoce) et l'âge de sortie (plus ou moins tardif) de l'adolescence.

Exemple issu des « diagnostics » réalisés par les participants du deuxième groupe :



Nous avons pu constater néanmoins :

- Que la conception de l'adolescence d'une équipe est fortement liée à son agrément et à l'âge des jeunes accompagnés (les équipes qui accueillent les jeunes les plus âgés font commencer l'adolescence plus tardivement que les équipes qui accueillent des moins de 14 ans) ;
- Qu'une tranche d'âge fait consensus, celle des 15-17 ans – tranche d'âge qui correspond aux premières sorties de dispositifs : fin de scolarisation, fin de prise en charge en pédopsychiatrie, fin d'agrément pour la plupart des ITEP ;

Par ailleurs, au-delà de cette présentation, les participants ont évoqué dans l'ensemble des groupes une tendance au rajeunissement des problématiques – rajeunissement qui, dans le cadre de l'étude, a également été évoqué par les représentants de la pédopsychiatrie.

➡ **La difficulté de mettre en évidence une définition du public dont on parle produit des décalages entre les partenaires qui rendent difficiles les articulations et le développement de projets commun.**

III.1.1.2. Des ressources inégalement présentes / adaptées sur les territoires

Outre les difficultés rencontrées pour cerner le public, **l'inégale dotation des territoires en termes d'offre d'accompagnement** impacte la qualité des accompagnements proposés et le bon déroulement des parcours. A cet égard, l'acteur le plus souvent évoqué est la pédopsychiatrie, les professionnels déplorant le manque de places sur de nombreux territoires.

L'absence ou la saturation des services de pédopsychiatrie sur un territoire constitue un élément de contexte important pour expliquer les points de blocage dans les parcours. En effet, selon les acteurs interrogés :

- Elle pose la question des jeunes qui, sur d'autres territoires, sont accueillis dans les services de pédopsychiatrie : en l'absence de ces services, ils sont pris en charge par défaut par d'autres acteurs, ce qui impacte ces derniers ;
- Elle oblige les acteurs à adapter leur accompagnement, à mettre en place des solutions alternatives pour « faire sans » la ressource que constitue la pédopsychiatrie ;
- Elle produit des effets concrets sur l'accompagnement des jeunes en étendant les territoires d'intervention des acteurs et les temps de transport des jeunes et des professionnels.

Au-delà de l'inégale dotation des territoires, il est important de noter que **les « territoires » de référence des différents partenaires mobilisés ne sont pas les mêmes**. On peut ainsi citer en Bretagne :

- Le territoire de référence que constituent les départements pour les Conseils départementaux et les acteurs de la protection de l'enfance, pour les MDPH et donc pour les établissements médico-sociaux, pour l'Education nationale, pour les Maisons des adolescents ;
- Le territoire de référence que constituent les territoires de santé pour l'ARS, pour l'organisation des soins et de l'accompagnement médico-social ;
- Le territoire de référence que constituent les intersecteurs de pédopsychiatrie pour les acteurs de la pédopsychiatrie et donc pour les acteurs du sanitaire ;
- Le territoire de référence que constituent les directions interdépartements Côtes d'Armor / Ille-et-Vilaine et Finistère / Morbihan pour la PJJ ;
- Le territoire de référence que constituent leurs juridictions pour les juges pour enfants ;
- Les territoires de référence que constituent l'académie de Rennes et les directions départementales pour les acteurs de l'Education nationale.

Ces découpages territoriaux différents, qui se superposent parfois, nuisent à la visibilité de l'offre d'accompagnement, d'autant que chacun des acteurs cités définit sur son territoire de référence ses priorités, ses modalités d'accompagnement, etc.

A la superposition de différents territoires de référence s'ajoute la **problématique des acteurs situés à la frontière de deux territoires et qui accompagnent donc des publics issus de deux territoires différents**. En effet, il apparaît que les objectifs et les pratiques peuvent varier considérablement au sein d'un même champ d'intervention.

↳ Ainsi, un établissement médico-social situé à la frontière de l'Ille-et-Vilaine et des Côtes d'Armor travaille, en fonction des jeunes concernés, avec deux conseils généraux, avec deux MDPH, avec plusieurs intersecteurs de pédopsychiatrie...

Cet établissement devra, à titre d'exemple, utiliser des supports de transmission d'information différents selon les jeunes accompagnés, selon qu'ils relèveront de l'une ou l'autre MDPH.

III. 1.1.3. Des relations partenariales compliquées

Au-delà de la présence ou non des partenaires sur les territoires et de leur inscription dans des territoires de référence différents (et donc dans des cadres différents, avec des objectifs différents), plusieurs facteurs rendent difficiles la mise en place de partenariats efficaces.

a. Méconnaissance mutuelle et représentations

Le premier de ces facteurs est la méconnaissance des missions respectives des différents partenaires, et l'existence de représentations persistantes sur ces missions.

Cette méconnaissance est gênante dans la mesure où :

- Elle empêche la mise en place de certains partenariats, parce que les acteurs n'ont pas une visibilité précise sur ce que les autres proposent et de la façon dont ils pourraient les solliciter ;
- Elle nuit à la qualité des relations dans la mesure où les représentations faussées des acteurs sur les missions de leurs partenaires les conduisent à avoir à leur égard des exigences décalées au regard de leurs missions réelles, avec l'impression fréquente de part et d'autre que « l'autre » n'assume pas le rôle qui est le sien (cf. discours du type « cet acteur ne fait pas son travail » ; « on joue le jeu mais tel acteur triche », etc.).

*« Il y a beaucoup d'attentes des secteurs les uns envers les autres.
L'éducatif attend de la pédopsychiatrie et inversement »⁹*

⁹ Source : focus group pédopsychiatrie et urgences pédiatriques

Les attentes envers les autres acteurs sont d'autant plus importantes que l'accompagnement des jeunes « en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » met en difficulté les équipes.

Pour le Professeur Botbol, responsable de secteur en pédopsychiatrie au CHU de Brest et professeur de psychiatrie infanto-juvénile¹⁰ : « Certains jeunes résistent tellement aux réponses éducatives que les équipes se sentent incompetentes. Elles estiment qu'ils souffrent de troubles mentaux et relèvent de la psychiatrie. A l'inverse, en psychiatrie, on juge souvent qu'il n'y a pas de maladie constituée mais un déséquilibre de la personnalité qui se manifeste par des symptômes agis de l'ordre de la délinquance et de la violence ».

Toujours selon Michel Botbol, « les adolescents masquent leurs difficultés en se rendant difficiles, extrêmement difficiles, au point qu'il peut arriver que leur malaise ne s'exprime que sous la forme de la difficulté qu'ils font éprouver aux personnes qui les entourent. Quelle que soit la technicité de ces professionnels, quelle que soit leur attitude ou les liens qu'ils peuvent parfois nouer avec eux, notamment dans la durée, ces jeunes les mettent en échec en multipliant inlassablement les passages à l'acte sur eux-mêmes ou sur les autres et en refusant, immédiatement ou après un temps bref, toutes les aides qui leur sont proposées car ils remettent en cause tous les liens durables plus ou moins rapidement après qu'ils soient établis... En pratique, cela conduit les services éducatifs à se penser dépassés devant les répétitions insensibles à leurs réponses, et à considérer que les services psychiatriques sont les seuls qui soient vraiment compétents pour traiter ces adolescents. C'est exactement le point de vue inverse que développent les services psychiatriques lorsqu'ils sont confrontés à ces mêmes jeunes. Les cas difficiles sont donc ceux que l'on considère comme incasables, car ils le deviennent en se situant toujours aux marges de la mission des services dans lesquels ils se trouvent ; ils mettent en cause par leurs comportements les limites et la résistance du cadre de ces institutions et leur identité même. Ils obligent ces institutions, et leurs professionnels, à se désabriter de leur projet en imposant :

- Soit de rejeter ces jeunes ;
- Soit d'élaborer de nouvelles pratiques en dehors de leur organisation institutionnelle et de leurs délimitations habituelles, ce qui n'est évidemment pas toujours facile. »

A cette méconnaissance des missions s'ajoutent des représentations sur le public accueilli par les différents acteurs, représentations qui aboutissent là encore à opposer les différents acteurs.

↳ En témoigne l'impression fréquente que « l'autre » accueille un public moins « lourd », moins « difficile ».

b. Différences de cultures et de pratiques

Parallèlement, la mise en place de relations partenariales de qualité est rendue difficile par d'importantes différences de cultures et de pratiques à la fois entre acteurs d'un même champ d'intervention et entre acteurs de champs d'interventions différents.

b.1. Entre les acteurs d'un même champ

Les différences de pratiques sont multiples au sein d'un même champ d'intervention. A titre d'exemples :

- Les projets thérapeutiques des services de pédopsychiatrie peuvent être très différents en fonction des chefs de service. Chaque établissement et chaque service peut revendiquer sa propre approche clinique, les tranches d'âge accueillies peuvent varier, de même que les procédures d'admission.
- Dans le champ de la protection de l'enfance, les différents Conseils départementaux et, parfois en leur sein, les équipes intervenant sur les différents territoires d'action sociale¹¹ appréhendent de façon différente la collaboration avec les familles, privilégient des mesures différentes, organisent de façon différente l'accompagnement (cf. délégation du suivi de certaines mesures à des acteurs extérieurs).

¹⁰ NB : cité dans le projet de l'Equipe Mobile Ressource 44

¹¹ NB : Centres médico-sociaux (CMS) dans le Morbihan, Maisons du département (MDD) dans les Côtes d'Armor, Centres départementaux d'action sociale (CDAS) dans le Finistère et l'Ille et Vilaine

- Dans le secteur médico-social, les réponses ne sont pas harmonisées au niveau régional. A titre d'exemple, seuls 3 des 4 départements bretons ont mis en place une commission en charge des situations critiques et les trois commissions mises en place ne fonctionnent pas exactement de la même façon.
- On trouve des différences considérables dans les modalités d'accompagnement proposées par les maisons des adolescents (dont certaines sont rattachées au secteur sanitaire) : la Maison des adolescents de Rennes a choisi de se « spécialiser » dans la mise en place de coordinations partenariales autour des situations des jeunes les plus en difficulté alors que les autres MDA se sont attachées à proposer un accueil généraliste.

Aussi, en fonction de l'implantation de son tribunal de grande instance, un juge des enfants peut être amené à travailler avec le service ASE de deux départements différents, avec des pratiques d'évaluation des situations, d'accompagnement, d'articulation très différentes.

b.2. Entre les différents champs (sanitaire, social, médico-social...)

Concernant l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », une différence flagrante entre cultures professionnelles est apparue autour de la question du travail avec les parents.

En effet, depuis la loi 2007-293, juges et professionnels de l'ASE recherchent au maximum la collaboration des parents des jeunes relevant de la protection de l'enfance. Or, un certain nombre de professionnels du secteur médico-social et, plus encore, du secteur sanitaire, s'élèvent contre cette « idéologie du maintien du lien », qui s'oppose parfois, selon eux, à l'intérêt de l'enfant.

Les différences de culture se manifestent de façon très concrète dans le langage utilisé.

A titre d'exemple, il apparaît que le terme « crise » ne veut pas dire la même chose pour un travailleur social qui accompagne un jeune au quotidien et pour un professionnel du soin.

- ➡ Face à cette méconnaissance mutuelle et aux différences de pratiques, plusieurs leviers ont été repérés :
 - L'intérêt des temps de rencontres entre institutions / entre services détachés du traitement des situations individuelles pour présenter les missions respectives, les pratiques, les contraintes de chacun,
 - L'intérêt, au sein de certaines institutions, d'identifier des interlocuteurs destinés à faciliter les relations partenariales,
 - ↳ Exemple de la MDPH d'Ille-et-Vilaine qui a identifié un « référent ASE ». Celui-ci est l'interlocuteur privilégié des services ASE et a organisé des temps de présentation des missions de la MDPH, des différentes prestations, des modalités d'évaluation à destination des professionnels de l'ASE,
 - L'intérêt pour les établissements/services de confier à un professionnel reconnu comme légitime par le partenaire le rôle d'interlocuteur privilégié, par exemple confier à un enseignant les relations avec l'Education Nationale, à un infirmier celles avec le secteur du soin (cf. points d'appui conceptuels, culture et langage communs),
 - L'intérêt de documents synthétiques présentant les différents acteurs, leurs missions...
 - ↳ Les participants du focus group PJJ ont ainsi émis le souhait d'avoir une meilleure visibilité de l'offre en pédopsychiatrie via une cartographie
 - ↳ L'intervention d'une professionnelle de la PJJ au cours de la formation-action Unifaf et la transmission de schémas explicitant les différents types de mesures et les différentes structures d'accompagnement ont permis aux participants, issus du secteur médico-social et de la protection de l'enfance, de mieux comprendre son cadre d'intervention et, de ce fait, d'imaginer les articulations possibles,
 - L'intérêt de temps de formation communs, pour faire culture commune autour des publics accompagnés conjointement.

c. Différences de contraintes

Enfin, les relations partenariales sont rendues difficiles par les contraintes vécues par les différents partenaires qui ne sont pas soumis aux mêmes obligations / aux mêmes procédures, qui n'ont pas les mêmes marges de manœuvre, les mêmes objectifs, les mêmes temporalités.

c.1. Des cadres d'intervention différents (MDPH, juge, ASE...)

Du fait de leurs cadres d'interventions et de leurs missions différents, les acteurs ont :

- **une marge de manœuvre plus ou moins grande :**
↳ Certains professionnels évoquent régulièrement le cadre contraint dans lequel ils se situent et déplorent particulièrement leur manque de marge de manœuvre en termes d'admission. C'est le cas en premier lieu des professionnels de la protection de l'enfance qui déplorent régulièrement le fait que les équipes de l'ASE puissent leur « imposer » l'admission de jeunes, notamment en urgence. C'est également, dans une moindre mesure, le cas des professionnels du médico-social qui insistent régulièrement sur leur volonté de garder la possibilité de « refuser » certains jeunes, en lien avec leur projet d'établissement / de service et, surtout, avec les profils des jeunes déjà accueillis.
- **des objectifs / des préoccupations différents :**
↳ Tandis que la pédopsychiatrie a pour préoccupation essentielle le bien-être du jeune, les professionnels de la protection de l'enfance veillent autant que possible à associer les parents et à maintenir le lien, conformément aux orientations de la loi 2007-293. Les professionnels des structures d'accueil sont quant à eux également vigilants à préserver un équilibre dans la composition des groupes d'accueil.
- **d'où des temporalités différentes :**
Les « urgences » et les priorités ne sont pas les mêmes pour tous : comme indiqué précédemment, l'état des lieux quantitatif réalisé par l'ASE en Ille-et-Vilaine a mis en évidence le fait que pour les professionnels de l'ASE, la priorité est de trouver des places pour les jeunes qui n'en ont pas, d'où leur moindre disponibilité pour échanger avec les professionnels des établissements et services d'accueil sur les situations déjà accueillies.

c.2. Des moyens différents

c.2.1. Moyens humains

Le manque de moyens humains de certains acteurs a été identifié comme nuisant particulièrement à la qualité du partenariat. C'est le cas en particulier :

- Des référents ASE qui, du fait du nombre de suivis dont ils ont la responsabilité et compte-tenu de la problématique prioritaire des jeunes « sans place », manquent de temps pour le travail de coordination avec les établissements et services ;
- Des pédopsychiatres, qui manquent de temps pour participer aux instances auxquelles ils sont invités ;
- Des professionnels de la PJJ, dont la diminution nuit à la visibilité sur le terrain.

c.2.2. Délais d'attente / saturation...

En lien notamment avec le manque de moyens, certains acteurs sont « saturés » et présentent des délais d'attente très importants. C'est le cas notamment des CMP dans le secteur sanitaire, de certaines Maisons des adolescents et de certains établissements médico-sociaux (ITEP accueillant au-delà des 16 ans et IME), en lien avec la problématique des limites d'agrément des ITEP et avec le manque d'offre d'accompagnement alternatif sur les territoires.

Remarque : Dans le sanitaire, les délais d'attente ont conduit les acteurs à réfléchir sur l'adaptation de leurs modalités d'accueil et notamment à une question : qui prend en charge le premier accueil (est-ce forcément un médecin ?) ?

III.1.2. Difficultés rencontrées dans le cadre de l'évaluation des situations des jeunes et dans la définition des objectifs et des modalités d'intervention

III.1.2.1. Le partage d'information au cœur de la complexité du travail interdisciplinaire et interpartenarial

Un des obstacles rencontrés dans le cadre des temps de rencontres interdisciplinaires et inter-partenariaux concerne le partage d'informations. En effet, les échanges intervenus au cours de l'étude et lors de la formation-action Unifaf ont mis en évidence la persistance de nombreuses réticences au partage d'informations, en particulier du côté des professionnels de soin, liées à une inquiétude sous-jacente : celle de l'utilisation qui sera faite des informations transmises – et des écrits en particulier.

Dans le cadre des temps de réunions partagés, la question du partage d'informations est à apprécier au regard des professionnels présents. A cet égard, la position particulière des familles d'accueil et des professionnels de l'Education nationale a été interrogée.

Parallèlement, dans le cadre des accompagnements « simultanés », une difficulté particulière a été à plusieurs reprises évoquée concernant les services de pédopsychiatrie : les lieux d'accueil déplorent le manque d'informations transmises suite aux rendez-vous médicaux et paramédicaux et à la suite des hospitalisations.

« beaucoup de jeunes reviennent avec un changement ou un arrêt de leur traitement, sans explication »

Au-delà du partage d'informations entre acteurs intervenant simultanément autour d'une situation, des difficultés spécifiques ont été repérées :

- Lors du « passage » d'une structure d'accompagnement à une autre ;
- Lors des déménagements des jeunes.

Face à ces difficultés apparaît la nécessité, au sein des structures et lors des temps d'élaboration partagés¹², de :

- Repréciser les règles relatives au secret professionnel (par métier, par mission) et au partage d'informations à caractère secret ;
- Revenir sur la notion d'informations « utiles » et sur la nécessité de s'interroger systématiquement sur le contenu et le sens du partage (à l'opposé de l'idée selon laquelle « plus on en sait, mieux c'est ») ;
- Elaborer un outil permettant la « connaissance minimale suffisante » nécessaire entre partenaires.

¹² NB : Cette question fait partie des éléments à intégrer dans les conventions de partenariat (cf. partie III.3.2).

III.1.2.2. L'évaluation des situations impactée par l'insuffisance de ressources et d'outils

a. Un manque de ressources et d'outils « internes » chez les acteurs de l'accompagnement

a.1. Un manque de ressources médicales et paramédicales en interne

Les acteurs interrogés dans le cadre de l'étude, et en particulier les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux, ont déploré à de nombreuses reprises le manque de professionnels médicaux et paramédicaux en interne (médecin psychiatre ou pédopsychiatre bien sûr, mais aussi psychologue et infirmière), soulignant l'intérêt de ces professionnels, non seulement pour proposer un accompagnement thérapeutique aux jeunes, mais également pour l'évaluation et la compréhension des situations.

Au regard des différences de culture et de langage précédemment évoquées, et compte-tenu des enjeux particuliers du partage des informations dans le champ de la santé, il a également été noté que la présence de ces professionnels facilite les liens avec les services de pédopsychiatrie.

Sur ce point, la situation privilégiée des établissements dont le médecin psychiatre travaille également à temps partiel dans un service de pédopsychiatrie a été soulignée.

Remarque : au-delà des moyens permettant la mobilisation de professionnels de soin par les différents acteurs, la question des difficultés rencontrées dans le recrutement de pédopsychiatres sur les territoires a été largement évoquée.

Face au manque de ressources évoqué en interne, les acteurs sont amenés à solliciter des partenaires externes dans le cadre de l'évaluation (les services de pédopsychiatrie et les maisons des adolescents). Néanmoins, ils se confrontent à une problématique de disponibilité.

a.2. Des outils d'évaluation très différents ou non formalisés

Les acteurs de l'accompagnement utilisent des outils très différents pour évaluer les difficultés des situations et déterminer les besoins d'accompagnement des jeunes qu'ils accompagnent.

Lorsqu'ils existent, ces outils consistent le plus souvent en des trames ou tableaux reprenant les différents champs à évaluer (à titre d'exemples : soin, scolarité, socialisation, famille...).

Par ailleurs, dans de nombreux cas, (c'est le cas dans de nombreuses structures sociales et médico-sociales), l'évaluation ne repose pas sur un outil formalisé mais se fait par le biais d'un partage d'observations entre professionnels, d'une analyse collective en réunion d'équipe et d'une formalisation dans le cadre d'un encadré type « besoins » ou « difficultés », dans le cadre du projet d'accompagnement du jeune.

D'une façon générale, il est important, pour comprendre les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre d'évaluations conjointes (cf. plus loin), d'appréhender la réaction de rejet qui persiste dans un certain nombre d'institutions et chez certains professionnels en particulier face aux « outils » quels qu'ils soient. A un reproche général concernant les outils qui viennent « d'en-haut » s'ajoute une crainte récurrente qu'ils ne soient trop réducteurs pour traduire la complexité des situations.

b. Des difficultés amplifiées dans les tentatives d'évaluation conjointe des situations

b.1. La difficulté de s'accorder autour d'un outil commun

L'enjeu est ici de passer de temps d'évaluation successifs, réalisés par différents acteurs, à des temps d'évaluation communs, comme le propose dans le champ de la dépendance la méthodologie MAIA, via un formulaire d'analyse multidimensionnelle et l'outil d'évaluation multidimensionnel.

La première difficulté rencontrée dans la mise en œuvre d'évaluations conjointes de situations provient d'un manque d'outillage, qui s'explique à la fois :

- Comme indiqué précédemment, par le rejet persistant de nombreux acteurs face à tout type d'outil ;
- Par les difficultés rencontrées, de ce fait et compte-tenu des différences de culture et de pratiques évoquées dans l'introduction de cette partie, pour s'accorder autour d'un outil commun.

b.2. Des points de vue parfois divergents

Au regard des échanges intervenus au cours des focus groups, il semble que les divergences en termes d'évaluation des situations ne soient pas fréquentes.

« Les désaccords [ne se situent] pas tant sur la compréhension [des situations] que sur la réponse à apporter »

Néanmoins, des divergences d'opinion entre médecin de pédopsychiatrie et équipes éducatives concernant la « compatibilité » entre l'état d'un jeune et la vie en collectivité ont été évoquées à plusieurs reprises, dans le cadre de l'étude et de la formation-action Unifaf.

ZOOM sur le processus particulier d'évaluation et d'orientation dans le secteur médico-social

L'orientation vers les établissements et services médico-sociaux se fait après une première évaluation de la situation par les équipes pluridisciplinaires d'évaluation des MDPH. Ces dernières s'appuient alors sur les évaluations et bilans transmis par les acteurs ayant connaissance de la situation.

Les établissements et services médico-sociaux interrogent régulièrement ce premier niveau d'évaluation, la pertinence de l'évaluation réalisée (qu'ils complètent d'ailleurs par une seconde évaluation en interne) et leur capacité à refuser une admission s'ils estiment que l'orientation proposée n'est pas pertinente.

Néanmoins, dans le cadre du focus group rassemblant les représentants des MDPH, un professionnel a estimé que les erreurs d'évaluation sont « assez rares », notant que, dans la plupart des cas, « c'est la mise en situation qui révèle l'erreur d'orientation ».

Concernant les jeunes de l'étude, il a d'ailleurs été noté que les réorientations les plus fréquentes concernent des passages d'un ITEP à un IME, réorientations dues non pas à une erreur d'évaluation et d'orientation initiale mais à la mise en évidence d'une déficience intellectuelle du fait de l'apaisement des troubles psychologiques au cours du séjour en ITEP ou à la limite des agréments des ITEP (14 ou 16 ans pour certains¹³) qui amène ces derniers à proposer une place en IME.

¹³ Cf. partie III.1.3.1.d.2.2. et entretien jeune, partie III.1.4

La difficulté de la première évaluation et de l'appropriation de l'orientation par les équipes des établissements et services médicaux-sociaux met en avant l'intérêt :

- De la participation de représentants des établissements dans les commissions d'évaluation ;
- D'un travail, de la part des établissements, sur la définition de critères d'admission pour les jeunes (avec en particulier la question de la « compatibilité » avec les profils déjà présents en interne) ;
- Des « périodes d'essai » ou « périodes d'observation » permettant de vérifier la validité des orientations envisagées.

➔ Le rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau et, dans la continuité, la Mission « Une réponse accompagnée pour tous », confiée à Marie-Sophie Desaulle et chargée de sa mise en œuvre, ont questionné le processus d'orientation actuel, préconisant la définition systématique, dans un premier temps, d'une « décision d'orientation » fixant « l'expression objective de ce qui est souhaitable [...] sans être limitée par l'offre disponible »¹⁴, et la mise en place, lorsque cette orientation ne peut être satisfaite, d'un « plan d'accompagnement global » (PAG) proposant « des solutions complémentaires quand il y a des difficultés pour [mettre en œuvre] l'orientation qui a été choisie » en première intention.

III.1.2.3. La définition des objectifs d'accompagnement, une étape « malmenée »

Dans le cadre des réunions internes consacrées aux projets des jeunes dans chaque institution et, a fortiori, dans le cadre des temps de réunions partagés, il semble que la définition des objectifs constitue une étape « malmenée » par rapport à l'étape première que constitue l'évaluation de la situation et à l'étape finale de la définition des moyens à mobiliser.

Au-delà d'un problème de fond sur le sens qu'a, pour les acteurs, cette étape de définition des objectifs, cela renvoie à une problématique méthodologique d'animation des réunions. En effet, de nombreux professionnels déplorent le temps important consacré au partage d'informations puis la nécessité de traiter rapidement, en fin de réunion, la question de la répartition des rôles, au détriment d'un temps de réflexion collectif sur les objectifs de l'accompagnement.

« la majorité du temps les échanges portent sur les constats d'évaluation sur lesquels on se rejoint le plus souvent et il ne reste plus que 5 minutes pour co-construire les objectifs d'intervention et définir le qui fait quoi : Il n'y a plus le temps pour cela ! »

Par ailleurs, compte-tenu des difficultés rencontrées par les différents acteurs pour formaliser des objectifs pour leur accompagnement en interne et des différences de cultures et de pratiques évoquées précédemment, de nombreux professionnels ont souligné les difficultés et les réticences que soulève l'élaboration d'un projet d'accompagnement commun.

Un projet commun ? « C'est déjà difficile en interne ».

¹⁴ Source : rapport « Zéro sans solution »

III.1.2.4. La définition des moyens à mettre en œuvre, une étape impactée par la méconnaissance des missions, pratiques et moyens des différents acteurs

Au-delà des enjeux déjà cités, il s'agit à ce stade :

- d'aboutir à une décision concertée entre acteurs ayant un pouvoir de décision
- de définir un « arbitre », en capacité de « trancher »
- de « ne plus penser orientation unique », mais configuration de ressources autour des jeunes.

Les acteurs interrogés dans le cadre de l'étude ont à plusieurs reprises évoqué la difficulté de s'accorder sur les moyens à mobiliser dans l'accompagnement d'un jeune, en lien avec les représentations faussées que peuvent avoir les différents partenaires des missions, pratiques, moyens des « autres ».

Ont ainsi été citées à plusieurs reprises les problématiques particulières :

- De la perception des services de pédopsychiatrie en tant que « solution miracle », d'où la volonté récurrente des acteurs de l'accompagnement quotidien de mettre en place des hospitalisations, y compris dans des cas où celles-ci ne se justifient pas selon les médecins ;
- De la perception des ITEP en tant qu'établissement mobilisant des professionnels « thérapeutiques » et donc susceptibles d'accompagner eux-mêmes les jeunes sur ce plan, qui conduirait parfois à un désengagement de la pédopsychiatrie suite à l'admission d'un jeune en ITEP¹⁵ ;
- De la confusion qui apparaît chez certains acteurs (ASE, MDPH, juges) entre les missions des internats relevant de la protection de l'enfance et les missions des internats médico-sociaux, qui n'ont pas le même « mandat » (arrêt d'une mesure d'accompagnement en protection de l'enfance suite à l'admission d'un jeune en ITEP ou en IME).

III.1.2.5. Les limites des espaces inter-institutionnels

D'une façon générale, en lien avec la problématique des objectifs des différents temps de rencontres entre partenaires (« chevauchement » de certaines instances ?) et avec les « résultats » de ces temps de rencontre (une décision concertée, avec une mise en œuvre coordonnée et suivie par un pilote ?), de nombreux professionnels déplorent l'existence de nombreuses réunions « inutiles » et redondantes.

En effet, il ne suffit pas qu'un animateur soit désigné pour les réunions si de ces instances de concertations doivent émerger des décisions quant à un projet partagé par tout ou partie des acteurs, qui s'engagent dans la mise en œuvre de moyens. Cela suppose également :

- que les personnes présentes aient un pouvoir de décision suffisant au sein de leur propre institution pour faire des propositions qui les engagent ;
- qu'un pilote soit désigné, légitimé par tous, pour entériner les décisions qui impliquent les autres partenaires.

Le sentiment d'« inutilité » de certains espaces inter-institutionnels est renforcé par un fréquent manque de stabilité dans la composition des groupes d'une rencontre à l'autre, voire par l'absence totale de certains acteurs dont le point de vue et l'expérience semblent essentiels (la pédopsychiatrie est souvent citée parmi les acteurs absents) pour aboutir à une analyse et des pistes de travail adaptées à la situation.

¹⁵ NB : c'est particulièrement le cas semble-t-il lorsque l'ITEP mobilise un psychiatre.

III.1.3. Difficultés rencontrées dans l'accompagnement des jeunes (la mise en œuvre et le suivi du plan d'intervention)

III.1.3.1. Difficultés rencontrées par les différents acteurs dans l'accompagnement des jeunes

a. La gestion des collectifs intégrant un ou plusieurs « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »

Dans le cadre de l'étude et de la formation-action Unifaf, des difficultés spécifiques ont été évoquées par les lieux d'accueil concernant la gestion des collectifs intégrant un ou plusieurs « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » :

- La nécessité de concilier l'accompagnement d'un groupe et le besoin pour ces jeunes, d'un accompagnement plus particulièrement individualisé ;
- La difficulté de constituer les groupes au sein d'un établissement, qui renvoie notamment à la question du processus d'admission et à la possibilité, pour une direction, de définir des critères d'admission, parmi lesquels la « compatibilité » avec les jeunes déjà présents ;
- La difficulté de gérer la présence dans un groupe d'un jeune « agresseur » (plus particulièrement en internat) avec une problématique liée : quelles informations peut-on transmettre au sujet de l'agression passée aux différents acteurs intervenant auprès du jeune, en interne et à l'extérieur ?

b. L'accompagnement à proposer aux jeunes déscolarisés

Parallèlement, une des principales problématiques évoquées par les acteurs, tous secteurs confondus, dans l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » est celle de l'accompagnement des jeunes déscolarisés. L'augmentation du nombre de jeunes déscolarisés questionne les établissements et services car elle :

- Rend nécessaire la mise en place d'accompagnements en journée, dans des structures qui ne mobilisaient jusqu'alors que peu de professionnels en dehors des temps d'internat ;
- Suppose, sauf mise en place d'autres partenariats (avec le sanitaire notamment), l'accueil à temps plein des jeunes sur un même lieu.

La question des moins de 16 ans est particulièrement problématique :

- Les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux renvoient la responsabilité de leur accueil à l'Education nationale (« l'école a l'obligation de le prendre ») ;
- Les possibilités d'activités alternatives en journée sont plus ou moins importantes et diversifiées selon les territoires ;
- La mise en place d'activités alternatives en journée, très orientée vers la professionnalisation et l'insertion professionnelle pour les plus de 16 ans, est plus délicate pour les moins de 16 ans, qui ne peuvent bénéficier de stages ;
- Certains acteurs rencontrent des difficultés pour proposer des accompagnements orientés vers la professionnalisation et l'insertion professionnelle, notamment parce qu'ils n'ont pas développé un réseau de partenaires dans ce champ et/ou parce qu'ils ne peuvent mettre en place des conventions de stages (c'est le cas des services de pédopsychiatrie notamment).

c. Des violences et des situations de crise difficiles à gérer dans les structures sociales et médico-sociales et lors des hospitalisations

c.1. Un manque de « ressources » au sein des structures d'accueil

Même s'ils rappellent régulièrement que les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » ne sont pas obligatoirement les plus « visibles » et insistent sur le fait que certains jeunes peuvent être en grande difficulté sans pour autant l'exprimer par des passages à l'acte, les professionnels évoquent la gestion de ces passages à l'acte comme première difficulté dans l'accompagnement.

Cette question pose problème par les incidences multiples qu'elle a :

- sur le jeune lui-même ;
- sur les autres jeunes ;
- sur les professionnels ;
- sur d'autres personnes éventuellement.

Ces passages à l'acte mettent en évidence le manque de « ressources » des professionnels :

- incompréhension vis-à-vis de ces manifestations et incertitudes sur les réponses à apporter
 - ↳ On a pu noter une réelle inquiétude en particulier sur la question de la contenance :
 - « *Ce n'est pas possible [de ne pas toucher les jeunes]* » / « *dans ce cas je ne peux plus faire mon boulot* » / « *dans ce cas je me fais virer tous les jours* ».
 - ↳ Cette incertitude sur les réponses à apporter nourrit chez certains professionnels le sentiment d'être incompetents (et le réflexe de dire « ce jeune ne relève pas de nous »),
- dans un certain nombre de cas, manque de références communes, de repères, de protocoles pour la prise en charge de ces situations,
- manque de moyens humains au sein des structures pour « gérer » à la fois le jeune concerné et le reste du groupe,
 - « *on a 7 autres jeunes derrière* »
- difficultés de mettre en place des hospitalisations et des relais extérieurs.

Parallèlement aux questions concernant la contenance, la formation-action Unifaf a mis en évidence de réelles inquiétudes concernant la responsabilité des professionnels dans un certain nombre de situations : fugues, dégradations, passages à l'acte sur d'autres jeunes...

c.2. La problématique des hospitalisations

c.2.1. L'entrée en hospitalisation

c.2.1.1. « Vraies et fausses urgences »

Les professionnels du focus group pédopsychiatrie / urgences pédiatriques ont déploré l'utilisation « dévoyée » de l'hospitalisation d'urgence :

- Selon eux, dans de nombreux cas, les familles ou les équipes éducatives viennent « *pour pas grand-chose* ».

↳ A titre d'exemple, aux urgences du centre hospitalier de Cornouaille, 9 situations sur 10 ne relèveraient pas de la psychiatrie mais de problématiques éducatives et comportementales.

Plusieurs pédopsychiatres indiquent que pour certaines situations de jeunes avec des troubles du comportement qui mettent à mal leur foyer ou famille d'accueil, l'hospitalisation n'est pas appropriée (et ne tiendra pas).

« *L'hospitalisation n'est pas la solution miracle, elle vise surtout un apaisement* »
 « *C'est une illusion d'attendre qu'une hospitalisation règle la situation* »

Dans le même temps, dans le cadre des focus group médico-social et social et dans le cadre de la formation-action Unifaf, de nombreux professionnels ont évoqué leur sentiment de frustration lorsque l'équipe de soins leur répond que « *non, ce n'est pas la peine [de l'hospitaliser]* », en particulier lorsque le jeune lui-même demande une hospitalisation.

Remarque : le recours à la pédopsychiatrie semble particulièrement important en Bretagne (cf. statistiques de 2011, publiées par l'ARS).

- Les professionnels mettent par ailleurs en avant les « *urgences du vendredi soir* » et les « *urgences du mois d'août* », dont les motifs sont très différents de ceux du reste de l'année. En effet, la période de l'été est particulièrement propice aux « *crises* » pour les jeunes qui souffrent d'angoisses d'abandon. En effet, sur ces périodes,
 - Un certain nombre d'établissements sont fermés (cf. ITEP, IME...)
 - Dans les établissements ouverts, les référents « *habituels* » des jeunes sont absents et les établissements et services d'accueil mobilisent des remplaçants.
 ↳ « *Il n'y a plus d'étayage* ».

Face à cette utilisation « *dévoyée* » de l'hospitalisation d'urgence, les équipes cherchent autant que possible à mettre en place d'autres solutions.

↳ C'est le cas au service de pédopsychiatrie du CHRU de Brest, qui propose une hospitalisation systématique uniquement dans les situations de tentatives de suicide.

D'une façon générale, il apparaît nécessaire de préciser les conditions et finalités des hospitalisations et de se questionner sur ce qu'il convient d'offrir à ces jeunes qui ne trouvent pas de réponses dans l'offre actuelle. Des réflexions locales ont parfois réuni des acteurs de la pédopsychiatrie et de la protection de l'enfance autour de projet de foyer thérapeutique dans le cadre de la protection de l'enfance.

c.2.1.2. Répartition des rôles entre pédiatrie et pédopsychiatrie dans le cadre des hospitalisations

Sur la plupart des territoires, le manque de places en pédopsychiatrie a conduit les services de pédiatrie à prendre en charge les hospitalisations en urgence. A titre d'exemples :

- A Rennes, les urgences pédiatriques du centre hospitalier universitaire mobilisent un pédopsychiatre à temps plein et deux infirmiers psy en journée. Faute de places, les hospitalisations en service de pédopsychiatrie se font rarement en urgence.

- A Quimper, de la même façon, il n'y a plus d'accueil direct en pédopsychiatrie au Centre médico-psychologique et infantile (CMPI) : les urgences sont redirigées vers le Centre hospitalier de Quimper. L'EPSM Gourmelen procède uniquement à des admissions programmées.
- A Brest, le service de pédopsychiatrie ne dispose pas de lits pour les urgences. De ce fait, même si le jeune bénéficiait d'un suivi en amont, les urgences pédiatriques constituent la première réponse.
- A Pontivy, les hospitalisations d'urgences se font également en pédiatrie.

Remarque : les participants du focus group pédopsychiatrie et urgences pédiatriques ont noté que l'arrivée de l'ensemble des enfants et des jeunes, de 0 à 18 ans, par le service des urgences pédiatriques « n'est pas sans poser de problème ». Par ailleurs, s'ils les prennent en charge faute de place en psychiatrie, les professionnels des services de pédiatrie ne se sentent pas toujours compétents pour accueillir des jeunes en crise.

c.2.2. Les séjours d'hospitalisations

c.2.2.1. Séjours en pédiatrie et liens avec la pédopsychiatrie

Dans le cadre des séjours en pédiatrie, les modalités de liaison avec la pédopsychiatrie varient :

- sur certains territoires (cf. centre hospitalier des pays de Morlaix), un pédopsychiatre unique est identifié pour assurer le suivi des jeunes hospitalisés en pédiatrie ; sur d'autres, plusieurs pédopsychiatres se relaient pour assurer ce lien ;
- sur d'autres territoires (cf. centre hospitalier de Saint-Brieuc), le lien entre le service pédiatrique et la pédopsychiatrie est assuré par une infirmière de l'équipe de liaison.

c.2.2.2. Déroulement et intérêt des séjours en pédiatrie pour les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »

Les acteurs interrogés dans le cadre du focus group pédopsychiatrie / urgences psychiatriques ont noté que les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » peuvent être hospitalisés en pédiatrie sur une durée de quelques jours, mais que cela n'a plus de sens au-delà : même pour le jeune, l'espace ne devient plus contenant.

A titre d'exemple, à Quimper, les courts séjours (moins de 3 jours) sont intégrés dans le service de pédiatrie, ce qui permet un apaisement. Néanmoins, le service ne répond pas aux problématiques de ces jeunes : il ne mobilise pas d'éducateur et ne propose pas d'activités, plus particulièrement les week-ends.

c.2.2.3. Liens avec l'ASE en cours d'hospitalisation

Selon les centres hospitaliers, différentes modalités de lien sont mises en place avec l'ASE au cours des hospitalisations.

- Le centre hospitalier des pays de Morlaix, par exemple, organise systématiquement des rencontres avec les référents ASE des jeunes accueillis, a minima au moment de l'admission et de la sortie. Des points réguliers s'y ajoutent lorsque l'hospitalisation se prolonge. Dans ces dernières situations, le service de pédopsychiatrie reçoit régulièrement des invitations de la part des CDAS.

- De la même façon, l'EPSM Gourmelen travaille en lien avec l'ASE, dont les responsables enfance famille sont invités à venir rendre visite au jeune.

c.2.2.4. La chronicisation des hospitalisations des jeunes relevant de l'ASE

Plusieurs participants du focus group pédopsychiatrie et urgences pédiatriques pédiatrie ont indiqué que les jeunes relevant de l'ASE sont ceux dont les hospitalisations sont les plus longues.

Ces hospitalisations durent parfois au-delà de ce qui est nécessaire (une sortie pourrait être mise en place avec le maintien d'une prise en charge en ambulatoire) en raison des difficultés rencontrées pour mettre en place des projets de sortie.

Outre les représentations autour des jeunes hospitalisés (« stigmatisation »), des praticiens regrettent que dans certaines situations : *« une fois que le jeune est hospitalisé, les référents ne cherchent plus de solution. [Or] Il est important d'avoir conscience que l'hospitalisation crée aussi du trouble ».*

« Aucun jeune n'a vocation à vivre dans un service de pédopsychiatrie. Il y a toujours un établissement médico-social qui pourra l'accueillir. Les acquisitions scolaires doivent aussi se faire, pour avancer dans les apprentissages. Car une fois que c'est perdu, c'est perdu ».

c.2.3. Les fins d'hospitalisations

c.2.3.1. La mise en place de relais vers les CMP

Parallèlement à la problématique du manque de lits en hospitalisation d'urgence se pose la question du temps nécessaire pour mettre en place un relais en CMP.

A titre d'exemple, au CMPI de Quimper, le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est de 3 mois. Néanmoins, grâce à l'action de l'équipe de liaison avec la pédopsychiatrie, des rendez-vous peuvent parfois être organisés sous un délai de 3 jours. Ce rendez-vous est alors assuré par un infirmier et non par un médecin.

↳ Remarque : les participants du focus group pédopsychiatrie / urgences pédiatriques ont exprimé des positions différentes concernant le professionnel chargé d'assurer le premier rendez-vous en pédopsychiatrie :

- En effet, certains professionnels pensent qu'il n'est pas pertinent que le premier rendez-vous soit assuré par un infirmier, le médecin restant responsable
- D'autres professionnels sont favorables à ce type d'organisation, en lien avec la nécessité d'une temporalité courte pour répondre aux besoins des adolescents.

Au CMPEA de Pontivy, des « créneaux de priorité » ont été mis en place pour recevoir les jeunes en « crise » (situation d'urgence non vitale). Ces créneaux peuvent être dégagés sous un délai de 7 à 10 jours et peuvent être assurés par des médecins.

c.2.3.2. Les modalités de suivi après la sortie

Les modalités de suivi mises en place après la sortie sont variables. A titre d'exemples :

- A Quimper, « aucun enfant ne sort d'hospitalisation sans prise en charge en ambulatoire ». Les jeunes concernés sont souvent connus et déjà suivis en ambulatoire.

- En revanche, à Brest, les jeunes ne sont pas forcément suivis après leur sortie d'hospitalisation – même après une hospitalisation complète – ce qui est dû à la saturation de tous les centres de consultation (au moins un an d'attente pour un rendez-vous)

D'une façon générale, les professionnels ont insisté sur la nécessité de travailler la sortie dès l'admission, un participant évoquant la possibilité d'exiger, dès l'admission, une adresse de sortie.

d. Des passages de relais d'autant plus complexes pour ces publics

d.1. « Personne n'en veut »

Dans le cadre de la formation-action Unifaf, de nombreux professionnels ont évoqué les difficultés rencontrées pour réorienter un « jeune en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

Certains jeunes sont particulièrement difficiles à orienter ; c'est le cas notamment des jeunes ayant commis ou étant soupçonnés d'avoir commis des agressions sexuelles. Ces profils effraient en particulier :

- les professionnels des internats, en lien avec le risque de renouvellement des actes vis-à-vis des autres jeunes accueillis ;
- les familles d'accueil ayant des enfants.

d.2. Difficultés rencontrées au moment du passage à l'âge adulte

d.2.1. Le passage à l'âge adulte : une période de vulnérabilité pour les jeunes...

Comme le souligne la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine dans son rapport d'activité, l'accès à la majorité constitue une période de vulnérabilité particulière et potentiellement, par l'angoisse qu'elle peut générer, une « cause de déstabilisation » pour tout jeune, a fortiori lorsqu'il présente des difficultés en amont.

« L'expérience montre combien l'accès à la majorité est un moment d'autant plus angoissant pour les jeunes qu'ils sont déjà en difficultés psychiques et éducatives. Les risques de décompensation psychique et de ruptures sont alors particulièrement accrus chez ces jeunes. »

Le passage à l'âge adulte est d'autant plus difficile à appréhender que :

- Selon les secteurs et les dispositifs dans lesquels le jeune s'inscrit, l'âge de fin de prise en charge varie ;
- On note un manque de solutions spécifiques pour ces jeunes adultes ;
- Les difficultés des relais entre les acteurs accueillant les « enfants » et les acteurs accueillant les « adultes » sont évoquées de façon récurrente ;
- Le passage au « secteur adultes » se traduit parfois par un « allègement » considérable des modalités d'accompagnement, décalage parfois difficile à vivre pour les jeunes adultes.

↳ Un participant de la formation-action Unifaf a ainsi évoqué la situation de jeunes majeurs qui, « arrivés à la majorité, s'écroulent complètement car ils sont « cocoonés » tout au long de leur parcours ».

d.2.2. Des âges de fin de prise en charge différents

Comme indiqué précédemment, l'âge de fin de prise en charge varie selon les secteurs et les dispositifs dans lesquels le jeune s'inscrit :

- 16 ans :
 - fin de la scolarisation obligatoire
 - fin de la prise en charge dans la majorité des services de pédopsychiatrie (mais pratiques variables selon les territoires)
- 18 ans : majorité légale
- 21 ans : fin des contrats jeunes majeurs



ZOOM sur la répartition pédopsychiatrie / psychiatrie adultes pour les hospitalisations

Sur la majorité des territoires, les jeunes « basculent » dans le secteur de la psychiatrie adulte à l'âge de 16 ans. Néanmoins, il apparaît que :

- Sur certains territoires, la limite des 16 ans n'existe pas
 - ↳ C'est le cas par exemple à Dinan, grâce à une entente entre les médecins des secteurs enfants et adultes. A titre d'exemple, l'hôpital de jour pour enfants accueille jusqu'à 19 ans.
- Sur certains territoires au moins, la limite des 16 ans existe mais des dérogations peuvent être mises en place
- Cette question est régulièrement ré-abordée et les équipes semblent s'accorder sur le besoin d'accompagner les jeunes au-delà de l'âge de 16 ans (au moins jusqu'à 18 ans)

Un des participants du focus group pédopsychiatrie a noté que la question de la limite de prise en charge est une décision qui relève de l'institution, des pôles, et non pas des professionnels soignants.

Par ailleurs, les professionnels de la pédopsychiatrie ont noté qu'un élargissement de la prise en charge au-delà des 16 ans nécessiterait :

- Une réorganisation des services dans la mesure où les écarts d'âge entre jeunes seraient creusés
 - ↳ avec par exemple la création de deux groupes distincts : un pour les 10-13 ans et un pour les plus de 14 ans.
- Une adaptation des pratiques, dans la mesure où les équipes de pédopsychiatrie sont habituées à travailler la question de la scolarisation mais n'ont pas développé de réseau partenarial dans les champs de la formation et de l'insertion professionnelle
- D'une façon générale, des moyens supplémentaires
 - ↳ d'autant que le fait d'étendre la limite posée à 16 ans provoquerait une hausse des demandes
- Enfin, de s'accorder sur un autre âge limite pertinent
 - ↳ 18 ans ?
 - ↳ 21 ans ?
 - ↳ 25 ans ?

Remarques :

- Au centre hospitalier de Cornouaille, le service de pédiatrie travaille avec la psychiatrie pour adultes pour l'accompagnement des 16-18 ans.
- A Rennes, le centre hospitalier Guillaume Rénier a revu son organisation et décidé que tout *mineur* devra être hospitalisé en pédopsychiatrie, hors du site principal de l'hôpital, dans les unités construites dans l'annexe hospitalière du Bois Perrin. Autrement dit, l'USSAJA, unité d'hospitalisation complète du Service pour Adolescents et Jeunes Adultes qui accueillait les 13-21 ans, a disparu et son équipe soignante a été redéployée sur les 4 nouvelles unités de pédopsychiatrie (deux ont une capacité de 12 lits ; les deux autres une capacité de 13 lits) du Dispositif Intersectoriel d'Hospitalisation Psychiatrique et de Soins pour Enfants et Adolescents (DIHPSEA), dont une est réservée à la tranche d'âge des 16-18 ans.

L'équipe de la Maison des adolescents de Rennes évoque dans son rapport d'activité les inquiétudes que peut susciter cette évolution :

« Hospitaliser des adolescents, au-delà de leur anniversaire des 18 ans, dans une unité spécifique, comme cela se fait actuellement à l'USSAJA, ne sera donc plus possible. Cela d'autant plus que le projet de réorganisation de l'hospitalisation complète s'accompagne d'une réduction de lits (passage à une capacité globale de 50 lits au lieu actuellement de 56 lits). Dès son anniversaire des 18 ans, un adolescent nécessitant une hospitalisation complète relèvera donc d'un service de psychiatrie générale.

Outre qu'elle va accroître les risques de ruptures et de décompensation, cette décision va aussi impacter les autres unités du Service pour Adolescents et Jeunes Adultes (CASSAJA, Hôpital de Jour - CATTP). Les 16-18 ans se trouvent souvent l'enjeu de conflits entre pédopsychiatres et psychiatres d'adultes ; les uns et les autres pouvant considérer, pour diverses raisons, qu'ils ne relèvent pas de leur champ d'intervention ».

Les structures destinées aux patients âgés de 13 à 21 ans risquent d'être très sollicitées par les 16-18 ans au point qu'il devient difficile d'y accueillir les patients plus jeunes. Ce mouvement est déjà en cours et pour parer à la réduction d'accueil des plus jeunes, les unités ambulatoires du Service pour Adolescents et Jeunes Adultes ont décidé de ne pas débiter de prise en charge pour les nouveaux patients qui sont âgés de plus de 19 ans ; ces nouveaux patients sont plutôt orientés vers la psychiatrie générale. »¹⁶

ZOOM sur les limites d'agrément des ITEP de Bretagne¹⁷

| Dpt | Etablissement | Ville | Organisme_gestionnaire | Places_Autorisées | Age_minimum | Age_maximum |
|-----|---|----------------------|---|-------------------|-------------|-------------|
| 22 | Dispositif ITEP 22 | SAINT BRIEUC | ADPEP 22 | 60 | 6 | 20 |
| 29 | Institut Jean Louis Etienne | BREST | ADSEA 29 | 44 | 6 | 18 |
| | ITEP Marguerite Le Maître | ERGUE GABERIC | Fondation Massé Trévidy | 46 | 6 | 16 |
| | ITEP de l'Ancre | MORLAIX | Fondation Massé Trévidy | 31 | 6 | 16 |
| 35 | ITEP Les Rochers | CHATEAUBOURG | Association Ar Roc'h | 39 | 6 | 15 |
| | Institut Tomkiewicz | BETTON | Association Ar Roc'h | 20 | 12 | 18 |
| | ITEP Les Rivières | COMBOURG | Association Ar Roc'h | 24 | 6 | 15 |
| | ITEP du Bas Landry | RENNES | Association Médico-Sociale de Bourg l'Evêque | 50 | 5 | 14 |
| | E.D.E.F.S. 35 | CHANTEPIE | Etablissement Départemental d'Education, de Formation et de Soins (EDEFS) d'Ille et Vilaine | 64 | 6 | 16 |
| 56 | ITEP Le Quengo | LOCMINE | A.R.A.S.S. | 30 | 6 | 16 |
| | IFPS La Bouselaie - Institut de formation professionnelle et sociale | RIEUX | Association La Bouselaie Fandguélin | 18 | 14 | 18 |
| | E.M.S. de Fandguélin | SAINT JACUT LES PINS | Association La Bouselaie Fandguélin | 30 | 6 | 14 |
| | I.T.E.P. | QUEVEN | Les P.E.P. 56 | 25 | 6 | 16 |

En proportion du nombre de places totales en ITEP sur le territoire breton, peu s'adressent aux jeunes entre 16 et 18 ans.

Remarque : le département des Côtes d'Armor, peu doté, ne bénéficiait d'aucune place en journée pour les jeunes au-delà de 14 ans jusqu'à l'ouverture en septembre 2015 d'un ITEP Pro de 15 places en accueil de jour (ITEP pro qui constitue une des modalités d'accompagnement du dispositif ITEP PEP 22).

¹⁶ Source : rapport d'activité de la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine

¹⁷ NB : hors Centre de Toul ar C'hoat à Chateaulin, Association pour les Soins et l'Education des Jeunes Epileptiques

d.2.3. Des passages de relais difficiles

Quelle que soit la limite d'âge se pose les questions :

- de la transition entre les secteurs enfants et adultes et du « tuilage » entre les professionnels ;
- Du maintien des collaborations dans le cadre des prises en charge « partagées ».

Ainsi, à titre d'exemples :

- l'ASE accompagne les jeunes jusqu'à 18 ans voire jusqu'à 21 ans dans le cadre des contrats jeunes majeurs. De ce fait, les jeunes qui sont en aménagement CRETON en IME et qui ont plus de 21 ans n'ont plus de famille d'accueil ASE.
- pour la pédopsychiatrie, si la limite d'âge est de 16 ans, cela pose question pour les structures susceptibles d'accompagner les jeunes de prendre le relais :
 - il apparaît sur un certain nombre de territoires que les établissements et services pour mineurs sont saturés (cf. délais d'attente en IME et en ITEP – parfois plusieurs années) ;
 - Les dispositifs adultes ne prennent pas en charge avant les 18 ans voire les 20 ans des jeunes.

d.2.4. Un manque de solutions

Les acteurs interrogés ont globalement évoqué un manque de solutions spécifiques pour les jeunes de l'étude au moment de leur majorité et une saturation des dispositifs existants.

On note certaines initiatives de services médico-sociaux. Pour exemple, l'ITEP Jean-Louis Etienne à Brest a mis en place un service de suite de 8 places en 2014, pour les jeunes qui ne relèvent plus de l'ITEP ados.

« Le service de suite s'adresse à des jeunes qui n'ont plus rien à partir de 16 ans, ou à des projets fragiles ».¹⁸

Remarque : les ateliers « Haut-parleurs » du Conseil départemental du Finistère ont permis la mise en évidence de deux propositions relatives à l'accompagnement des jeunes majeurs :

- La création d'un service de parrainage pour les jeunes confiés à l'ASE afin qu'ils puissent s'appuyer sur un adulte référent après leurs 21 ans ;
- La création d'une bourse d'étude pour les jeunes confiés à l'ASE et poursuivant leurs études jusqu'à leurs 25 ans.

➡ **Au regard des difficultés évoquées, les acteurs ont insisté sur :**

- **L'importance d'entourer cette période de vie particulièrement vulnérable ;**
- **L'intérêt d'accompagner les jeunes après leur accès à la majorité de façon à éviter le plus possible les ruptures de prise en charge.**

➡ **Afin de préciser les difficultés rencontrées et les possibilités d'accompagnement existantes pour ces jeunes adultes, la réalisation d'une étude spécifique serait pertinente.**

¹⁸ Source : formation-action APN Unifaf

e. Des problématiques spécifiques sur le plan financier

e.1. Financement des frais liés aux déplacements entre lieux d'accueil et d'accompagnement

La problématique du financement des frais de transports pour les jeunes alternant différents lieux d'accueil et d'accompagnement a surtout été évoquée par les professionnels du secteur médico-social, notamment à travers deux exemples :

- Les frais liés aux déplacements entre établissement médico-social et familles d'accueil
 - ↳ Selon les acteurs interrogés, la question de la prise en charge des frais de transport entre établissement et famille d'accueil est particulièrement problématique :
 - lorsque la famille d'accueil réside à une distance importante de l'établissement ;
 - pour les jeunes qui changent fréquemment de famille d'accueil.
 - ↳ Selon les cadres de l'ASE, ces frais restent à la charge de l'établissement social ou sont pris en charge par l'ASE.
- les frais liés aux déplacements entre établissement médico-social et service de soin.

e.2. Financement des doubles prises en charge

Les professionnels du secteur médico-social ont également évoqué une problématique financière récurrente dans ce secteur : celle du financement des « doubles prises en charge ».

Les « doubles prises en charge » concernent les jeunes qui parallèlement à leur accompagnement « principal », bénéficient d'un accompagnement par un autre acteur. Ces situations interviennent notamment :

- lorsqu'un suivi auprès d'un autre acteur a été entamé préalablement au suivi « principal » et lorsque la poursuite de l'accompagnement auprès du même acteur semble plus pertinente qu'un changement d'accompagnant
 - ↳ L'exemple de jeunes bénéficiant d'accompagnement en CMPP au moment de leur arrivée en ITEP a mis en évidence des pratiques différentes, certains ITEP prenant eux-mêmes en charge le coût engendré par le maintien des séances
- lorsque les moyens en interne ne permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins du jeune
- lorsque, en raison du profil du jeune, la mise en place de différents lieux d'accueil semble pertinente, à titre ponctuel ou en séquentiel

e.3. Allocation de moyens supplémentaires pour la prise en charge de situations de « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »

L'étude a mis en évidence sur certains territoires la possibilité, pour les établissements et services, de demander un renforcement ponctuel de leurs moyens dans le cadre des prises en charge de « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ». Dans ces situations, la mobilisation ponctuelle de moyens supplémentaires est notamment liée à la volonté d'augmenter le taux d'encadrement et de mettre en place un accompagnement en « un pour un »¹⁹.

↳ Dans le secteur de la protection de l'enfance, les moyens supplémentaires peuvent être sollicités auprès du Conseil départemental.

↳ Dans le secteur médico-social, les demandes adressées sont étudiées au niveau du siège de l'ARS.

¹⁹ Cf. partie sur les « ressources spécifiques » - III.2

Remarques :

- cela suppose la réalisation d'une estimation des moyens humains supplémentaires nécessaires ;
- d'après les représentants des DT ARS, ces demandes sont peu fréquentes.

III.1.3.2. De multiples obstacles à la qualité du travail partenarial et à la coordination des accompagnements

Trois difficultés ont été évoquées de façon récurrente concernant les liens courants entre les acteurs intervenant parallèlement auprès des jeunes :

- la problématique de l'information
- la répartition des rôles au quotidien et de la prise en charge financière
- le non respect des engagements pris en commun et la tendance au désengagement de certains acteurs, dans certaines situations.

Au-delà de ces difficultés transversales aux acteurs, certaines spécificités ont été identifiées par secteur.

a. Référents ASE

Plusieurs difficultés ont été évoquées par les acteurs interrogés concernant leurs relations avec l'ASE²⁰ :

- Sur le cadre général des relations
 - Une cohérence mise à mal par des différences de pratiques importantes selon les territoires, selon les responsables enfance famille, selon les référents ASE
 - Une continuité rendue difficile par les arrêts de travail et les changements d'interlocuteurs au sein de l'ASE
 - Une disponibilité parfois limitée pour échanger avec les acteurs de l'accompagnement du fait du nombre de prises en charge gérées par les référents ASE
 - Des partenariats précaires car dépendants souvent des personnes et non de l'institution

« Tout est à reconstruire, à chaque changement de personne »

- Sur l'accompagnement proposé
 - L'absence, sur certains territoires, de référent ASE pour les jeunes en contrat jeune majeur
 - ↳ C'est le cas en Ille-et-Vilaine
 - Une exigence grandissante de résultats dans des délais courts (cf. raccourcissement du temps des mesures), alors qu'il est nécessaire d'observer l'évolution des situations sur la durée
 - Une mise en œuvre et une appropriation différentes par les services ASE du projet pour l'enfant (PPE), selon les départements. Même pour les départements ayant déjà initié et mis en œuvre le PPE, le déploiement

²⁰ NB : pour mémoire, les difficultés rencontrées par les professionnels de l'ASE ont été recensées dans le cadre du premier volet de cette étude, mené par l'ARS en 2014.

reste inégal et l'articulation avec les projets des structures d'accueil/de suivi des jeunes varient selon les territoires d'action et les référents

- Un moindre investissement des professionnels de l'ASE, voire un arrêt des mesures, lorsqu'un jeune confié est accueilli en établissement médico-social, en particulier en internat

Remarque : une des juges des enfants ayant répondu à notre enquête a confirmé et explicité les situations d'arrêt de mesure suite à une entrée en établissement médico-social :

« [Un tel arrêt peut être décidé] lorsque l'accompagnement proposé par cette structure semble suffire; ce qui suppose en général, l'adhésion des parents et du jeune, donc la reconnaissance de leurs difficultés. Cela suppose également que les difficultés éducatives soient plutôt la résultante des troubles du comportement du mineur en eux-mêmes, plutôt que du positionnement parental ou de la relation parents-enfant, que l'ITEP ou l'IME n'a pas vocation à travailler »

b. Sanitaire

b.1. Difficultés évoquées à propos des professionnels du sanitaire

Outre les difficultés précédemment évoquées concernant les hospitalisations (refus d'hospitalisation ou « renvoi » rapide du jeune dans sa structure d'accueil, manque de transmission d'informations...), les acteurs ont évoqué plusieurs difficultés dans leurs relations avec les professionnels du sanitaire :

- Le possible écart dans l'engagement dans l'intervention auprès d'un jeune entre l'administration d'une part et les médecins d'autre part : les partenaires ont souligné la difficulté du partenariat avec la pédopsychiatrie du fait des deux niveaux d'implication et de décision (*« les 2 « têtes », d'une part, les médecins et d'autre part, les administrations, les deux n'ayant ni le même discours ni les mêmes intérêts. »*)
- L'organisation des secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie et les âges frontières
- Le désengagement de la pédopsychiatrie dès lors qu'un jeune est admis en ITEP ou IME : les partenaires font le constat de ce désengagement parfois lié à une représentation erronée du secteur médico-social et des moyens dont il dispose pour le volet « thérapeutique », mais aussi lié au manque de moyens de la pédopsychiatrie les amenant à se recentrer sur les jeunes hospitalisés et « laissant de côté » ceux sortis d'hospitalisation
- L'absence de garantie de réponse en cas de crise qui conduit certaines familles d'accueil à être réservées quant à l'accueil de ces jeunes
- Les délais d'attente liés au manque de moyens (diminution des lits d'hospitalisation) ou au processus d'admission (premier entretien systématiquement par un médecin, là où sur certains CMP, un premier entretien peut être réalisé par un autre professionnel)

- La difficulté à mobiliser les professionnels de la pédopsychiatrie dans les instances partenariales (instance portée par la MDA, commission départementale en charge des situations critiques, ...) et cela pour diverses raisons : problème de disponibilité des professionnels pour participer aux différentes instances (nécessité d'anticipation), postures et culture professionnelles vis-à-vis d'une invitation à une instance partenariale vécue comme une convocation
- La difficulté à établir des conventions avec la pédopsychiatrie. Or, les relations interpersonnelles avec la pédopsychiatrie sont très fragiles.
Remarque : l'expérimentation du Dispositif ITEP sur les Côtes d'Armor, via les rencontres partenariales, a contribué à l'interconnaissance des acteurs, de leurs missions et contraintes et a facilité le travail intersectoriel.

b.2. Difficultés évoquées par les professionnels du sanitaire

De la même façon, outre, les difficultés évoquées dans le cadre des hospitalisations (utilisation « dévoyée » de l'hospitalisation, chronicisation...), les professionnels du sanitaire ont mentionné différentes difficultés dans la prise en charge des « jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » :

- Un difficile accès aux soins
 - Il est dans certains cas difficile d'obtenir un document signé (et donc un adulte pouvant le signer) autorisant l'hospitalisation ou la médication d'un jeune confié à l'ASE en cas de refus des parents : « *Il devrait exister pourtant des personnes substituées de l'autorité parentale* ».
↳ Dans ces situations, il existe la possibilité de prouver qu'une solution a été recherchée, les juges des enfants peuvent donner des délégations de signature.
 - Les praticiens constatent que les jeunes de l'ASE qui sont accompagnés par les équipes éducatives honorent plus souvent leurs rendez-vous. Par contre, il est fréquent que les jeunes sans accompagnement ne les honorent plus.
- Une insuffisance de moyens
 - pour répondre aux besoins de prise en charge en ambulatoire (liste d'attente ou accueil faute d'autre chose) ;
 - pour répondre aux hospitalisations demandées par des hôpitaux de jour.
- La multiplication de l'activité des urgences, qui a obligé les services à aménager leurs pratiques (cf. procédures d'accueil)
- Une difficulté à accompagner certains jeunes à « *tourner la page* » lorsque les objectifs d'accompagnement de l'ASE visent un retour en famille naturelle là où les partenaires évaluent la nécessité d'une toute autre orientation
- Les modalités de scolarisation des jeunes hospitalisés

c. Maison des adolescents

c.1. Difficultés évoquées à propos des Maisons des adolescents

- Les Maisons des adolescents n'ont pas d'autorité sur les autres acteurs
- La liste d'attente est souvent très longue
- Les réunions animées sont parfois redondantes avec d'autres instances sur le même territoire
- Selon certains acteurs, la dimension pragmatique de ces rencontres est insuffisante (cf. préconisations concrètes pour la mise en œuvre de l'accompagnement, répartition des rôles...)

c.2. Difficultés évoquées par les Maisons des adolescents

- Dans le cadre des focus groups, les représentants des MDA ont exprimé des craintes (et des avis divergents) concernant l'évolution des missions (accueil généraliste ou spécialisé pour les jeunes les plus en difficultés).
- D'une façon générale, ils constatent une explosion des demandes, qui génère des dysfonctionnements dans leurs services.

d. PJJ

d.1. Difficultés évoquées à propos de la PJJ

- La PJJ a vu ses moyens baisser de manière importante
- On observe une diminution du nombre d'établissements avec une double habilitation
- La PJJ ne propose plus d'accueil d'urgence PJJ en cas de déferrement
- Selon certains acteurs, les procédures et les moyens sur la région manquent de cohérence
- Selon certains acteurs, les liens entre l'ASE et la PJJ sont trop faibles (manque de coordination)
- L'offre de la PJJ est insuffisamment connue des partenaires et, d'une façon générale, sur certains territoires, la PJJ n'apparaît plus comme un partenaire (notamment du fait de leur absence de participation aux instances de réflexion)

d.2. Difficultés évoquées par les professionnels de la PJJ

- L'orientation vers la PJJ est parfois considérée comme une opportunité en l'absence d'autre ressource : l'orientation vers le judiciaire se fait parfois par défaut, faute de place dans le médico-social, par exemple, après une notification CDPH pour une orientation vers un ITEP
- Les professionnels de la PJJ constatent souvent une levée des mesures TISF mises en place au titre de la prévention ou d'une action éducative à domicile lorsqu'une Mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) est prononcée²¹
- L'offre d'unités d'hébergement de la PJJ est de plus limitée, ce qui oblige les équipes à s'orienter vers d'autres régions pour trouver la place demandée pour un jeune
- L'hébergement collectif dans le cadre de groupes de 12 jeunes est souvent insatisfaisant

²¹ NB : ce constat semble partagé au niveau national

- La diminution du nombre d'établissements avec une double habilitation est préjudiciable pour répondre à l'ensemble des besoins
- Les liens entre la hiérarchie et les acteurs de terrain ont diminué, ce qui entraîne chez ces derniers le sentiment d'une perte de reconnaissance de leur travail
- Les professionnels de la PJJ observent une difficulté à réunir tous les partenaires concernés par une situation, lorsqu'elle est à l'initiative de l'invitation.

e. Juges des enfants

e.1. Difficultés évoquées par les juges des enfants

- Les juges méconnaissent encore trop souvent la diversité des mesures pouvant être mises en œuvre (PEAD, accueil séquentiel, FJT...). D'une manière générale, un recul des mesures alternatives au placement est observé.
- Pour certains professionnels, il est souhaitable de retravailler avec les juges le sens même du placement.
- Pour certains professionnels, il est nécessaire de travailler plus en lien et de manière plus régulière avec les juges afin de réexpliquer le travail des acteurs de l'accompagnement.

e.2. Difficultés évoquées par les juges

Un des juges ayant répondu à l'enquête a déploré les difficultés rencontrées pour trouver des structures pouvant accueillir les jeunes dans un délai raisonnable.

f. Education nationale

f.1. Difficultés évoquées à propos des acteurs de l'Education nationale

- Il semble parfois difficile d'identifier l'interlocuteur pertinent, notamment lorsqu'aucun partenariat ne préexiste (« *on ne sait pas qui appeler* ») ;
- Les seuils par rapport aux comportements « acceptables » diffèrent selon les enseignants : parfois ils excluent rapidement (trop ?) ; parfois à l'inverse, ils tardent à exclure, alors que, dans la situation, la mesure d'exclusion serait un levier pour le travail éducatif.

f.2. Difficultés évoquées par les professionnels de l'Education Nationale

- Il manque aux enseignants des clefs de compréhension des pathologies des jeunes ;
- Les jeunes qui ont des troubles psychiques mettent en difficulté l'ensemble des professionnels ;
- Dans certains cas, l'intervention des spécialistes (pédopsychiatre, orthophonistes...) sur le temps scolaire peut être problématique ;
- Les professionnels de l'Education nationale déplorent les changements d'établissements inopinés des enfants présentant un handicap, en lien avec les différents placements à l'ASE ;
- Il n'y a pas d'assistante sociale en primaire, et leur temps d'intervention est réduit en collège ;
- Le discours des partenaires ne prend pas toujours en compte la réalité des contraintes des professionnels de l'Education nationale. Ils demandent le maintien d'une scolarisation (« *Vous devez les scolariser* ») alors que, parfois,

l'exclusion est la seule issue aux comportements inadaptés et violents, quand toutes les autres réponses ont été épuisées ;

- Concernant l'accompagnement des jeunes déscolarisés, les professionnels de l'Education Nationale peuvent signer les conventions de stage, mais ne disposent pas du réseau nécessaire pour trouver un stage au jeune (ils doivent établir un partenariat avec un établissement).

III.1.4. Place des jeunes

III.1.4.1. La mobilisation des jeunes dans l'accompagnement

Plusieurs difficultés spécifiques ont été évoquées dans le travail avec les jeunes :

- Concernant la demande :
 - o Comment gérer l'absence de demande de soin ou le refus des soins de la part du jeune ?
 - o Comment faire avec l'absence de désir/projet d'un jeune ? Qui désire pour le jeune ?
- Concernant l'accompagnement dans la durée :
 - o Comment apporter un étayage suffisamment protecteur et contenant, tout en permettant au jeune de mobiliser ses potentialités et d'en acquérir de nouvelles, pour être/devenir acteur de sa vie et développer son autonomie sociale ?
 - o Comment gérer la problématique de la contrainte (sachant qu'il est très difficile pour ces jeunes de se soumettre à la répétition de la contrainte dans la durée) ?
 - o Quel accompagnement aux rendez-vous médicaux et paramédicaux (cf. tension entre développement de l'autonomie, respect de l'intimité, contraintes organisationnelles, et risque d'absentéisme du jeune s'il n'est pas accompagné) ?

III.1.4.2. L'association des jeunes à leur projet

Dans le cadre des focus-groups et de la formation-action Unifaf, différentes modalités d'association des jeunes à leur projet ont été évoquées. L'ensemble des acteurs sociaux et médico-sociaux évoque un recueil de l'avis du jeune dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre du projet, mais il apparaît que ce recueil n'est pas systématiquement formalisé. Dans le même temps, la participation du jeune aux réunions de synthèse semble minoritaire.

D'une façon générale, dans le secteur médico-social et, plus encore, dans le champ de la protection de l'enfance, les évaluations externes ont mis en évidence le besoin de développer la participation.

Le témoignage de M., 17 ans

S'il a indiqué au cours de notre entretien n'avoir pas souffert des changements successifs de référents éducatifs (une dizaine ASE, ITEP et IME confondus) et de familles d'accueil (6), M. a mis en évidence plusieurs points négatifs dans son parcours :

- La nécessité de quitter son ITEP car il avait atteint la limite de l'agrément (16 ans) et le fait de quitter une éducatrice référente qu'il appréciait
« J'aurais préféré continuer un peu à l'ITEP »
- La nécessité, faute de solution alternative, d'intégrer un IME
« [Je n'avais] pas envie d'aller dans cette école de gogols »
- La nécessité, à chaque nouvelle admission, de répondre aux mêmes interrogations de la part des professionnels
« Les professionnels me posent tous les mêmes questions... »
- L'impossibilité, faute de solution alternative, de questionner les décisions prises
*« Je suis pas tout le temps d'accord avec les décisions prises.
 Pas le choix de dire non car où dormir sinon. »*

... et notamment les changements de famille d'accueil

« J'ai dit que je ne voulais plus aller chez Mme Y mais pas d'autres solutions ».

L'entretien a par ailleurs permis de mettre en évidence :

- Une suspicion vis-à-vis de ce que les professionnels peuvent dire de lui (il est informé de la tenue des réunions de synthèse mais n'y participe pas, et il semble penser que le compte-rendu qui lui est transmis n'est pas complet)

« des lèches-culs, ils ne disent pas tout »

Remarque : La suspicion manifeste du jeune vis-à-vis de ce qui est dit de lui en son absence renvoie à la question de la participation aux réunions de synthèse.

- Une importante attente du moment de sa majorité, en tant que transition vers une situation qui lui conviendra mieux et dans laquelle il sera plus autonome.

« J'en ai plus rien à faire. Je suis à 9 mois de ma majorité [...] A 18 ans, j'aurai un contrat jeune majeur, j'aurai un appartement avec 1 éduc pour surveiller quelques temps. Si ça ne marche pas, je serai à la rue, je sais me débrouiller ».

Remarque : le référent ASE du jeune nous a indiqué que cet hébergement autonome n'est pas envisagé en réalité et qu'il compte sur l'IME pour préparer un dossier MDPH pour une orientation en atelier protégé).

- Un projet souhaité mais non réalisable de retour au domicile familial.

« Ce qui aurait été important ? De rentrer chez moi, chez ma mère mais elle n'est jamais venue me chercher. J'aimerais être tout le temps à la maison mais ma mère ne veut pas m'accepter ».

III.1.5. Place des parents

III.1.5.1. Enjeux des relations entre parents et professionnels

a. Enjeux des relations avec les parents, « seuls acteurs permanents » et donc « incontournables »

D'une façon générale, les enjeux des relations avec les parents des jeunes confiés à l'ASE peuvent être de plusieurs ordres. Il s'agit notamment de :

- Répondre aux exigences des lois 2002-2 et 2007-293 :
 - En les informant et en les associant au projet du jeune
 - En assurant la permanence du lien parental²²
- Mettre en place une relation de confiance afin de garantir le bon déroulement de l'accompagnement du jeune, notamment en :
 - Permettant aux parents de comprendre les modalités d'intervention proposées et le sens de la mesure d'une façon générale
 - Insistant sur la posture des professionnels et sur l'absence de volonté de substitution, de compétition
- Permettre une compréhension à la fois plus précise et plus globale de l'histoire du jeune et de la situation familiale
 - Pour les professionnels, dans l'optique d'adapter au mieux l'accompagnement
 - Pour le jeune
 - Pour les parents
- Améliorer les relations entre les parents et le jeune, soutenir la réappropriation par les parents de leurs responsabilités parentales et réduire les risques de reproduction des comportements ayant conduit à la mesure

²² NB : sauf situations particulières, au nom de l'intérêt de l'enfant

- En permettant aux parents de faire évoluer l'image qu'ils ont du jeune
- En assurant une fonction de médiation
- En accompagnant, en soutenant les parents dans leurs fonctions parentales
- Préparer la fin de la mesure / la sortie des dispositifs ²³

Comme l'ont souligné plusieurs participants lors de la formation-action Unifaf, les relations avec les parents de « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » sont à la fois plus complexes et, peut-être, plus importantes :

« Dans un parcours jalonné de ruptures, les parents constituent souvent le seul acteur permanent »

b. Parents-professionnels : des relations difficiles par essence

b.1. Du côté des parents, un sentiment de disqualification

Comme l'explique la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine dans son rapport d'activité 2014, la difficulté qu'ont souvent les parents à accepter la mesure de protection et le sentiment de disqualification qui découle de cette mesure pèsent sur les relations entre parents et professionnels (référénts ASE en premier lieu, mais également professionnels des établissements et services d'accueil et d'accompagnement).

Dans ce contexte, pour les professionnels des structures sociales, l'enjeu va résider dans la double capacité à donner du sens à la mesure et à se « décaler » par rapport à son émetteur. En effet, le sentiment de disqualification des parents peut les conduire à manifester une certaine passivité dans l'accompagnement voire à le rejeter totalement. Or, les attitudes parentales face à la mesure et à l'accompagnement ont souvent un impact direct sur l'adhésion du jeune lui-même, qu'un rejet met en situation de conflit de loyauté.

« Dans la majorité des situations, les difficultés rencontrées par les professionnels sont liées à un positionnement parental qui entrave l'adhésion et l'implication de l'adolescent dans le suivi proposé. Par exemple, beaucoup de parents ont vécu de manière stigmatisante ou disqualifiante les signalements pour enfant en danger. Face aux mesures de protection qui sont ensuite mises en œuvre, ils risquent de se positionner au minimum dans une inhibition ou une répression quant à l'expression de leurs capacités et de leurs fonctions parentales. Parfois même ils refuseront ou s'opposeront passivement ou activement à ces mesures. Pour les adolescents, les conséquences de ces postures parentales sont majeures : pris dans un conflit de loyauté ou soumis à des projections parentales massives et souvent paradoxales, ils sont alors entravés dans leurs capacités d'investissement et sont dans l'incapacité de s'inscrire pleinement dans l'accompagnement éducatif proposé ».

b.2. Du côté des professionnels, un changement de posture difficile à mettre en œuvre

Comme l'ont noté les professionnels mobilisés dans le cadre du focus group rassemblant des représentants du secteur social, le travail avec les parents « ne va pas de soi ». En effet, malgré les principes d'association des parents au projet et de valorisation des compétences parentales posés par la loi 2007-293, le rapport des professionnels aux parents reste marqué par les représentations passées et par un certain déséquilibre.

« Le rapport aux familles se situe encore beaucoup trop du côté du manque, du côté d'une norme éducative, voire une morale. [...] La considération des familles ne va pas de soi. »

²³ NB : dans de nombreuses situations, la fin de la mesure de placement se traduit par un retour au domicile familial

III.1.5.2. Difficultés rencontrées dans les relations avec les parents dans le cadre de l'accompagnement

a. Des profils différents, des difficultés récurrentes

a.1. *Différents profils, différentes attitudes*

Une des premières difficultés rencontrées par les professionnels dans leurs relations avec les parents des jeunes accompagnés est liée aux différents profils de parents rencontrés : parents absents, qui ne répondent pas aux sollicitations, parents démunis, qui acceptent toutes les propositions qui leur sont faites faute d'alternative, sans véritablement y adhérer, parent « *consommateur, qui fait son marché* » parmi les prestations d'accompagnement proposées, etc. Selon le profil, les modalités de travail peuvent varier considérablement.

Dans le cadre de la formation-action Unifaf, plusieurs professionnels des secteurs social et médico-social ont souligné les difficultés spécifiques rencontrées pour travailler avec les parents qui présentent eux-mêmes une pathologie, indiquant qu'il n'y a parfois « pas de dialogue possible » (certains d'entre eux ont évoqué une « *irrationalité* », une « *paranoïa* »)

*« Même si ce n'est pas notre mission de soigner les parents,
il faut qu'ils nous laissent travailler »*

Dans ce contexte, plusieurs chefs de service ont indiqué que les professionnels de leur structure refusent de rencontrer les parents et de se rendre seuls au domicile familial, ce qui les a conduits à développer les rencontres en binôme.

a.2. *Adhésion initiale au projet*

Dans les différents secteurs, les professionnels ont évoqué l'importance de l'adhésion des parents au projet pour susciter l'adhésion du jeune lui-même. Plusieurs situations récurrentes ont été évoquées à cet égard :

- La difficulté pour certains parents d'accepter une orientation en établissement médico-social, et particulièrement en ITEP (en lien avec la difficulté d'accepter le handicap mais aussi avec certaines représentations) ;
- Les réticences de certains parents à solliciter les services de pédopsychiatrie, et leur tendance à préférer consulter dans un premier temps les CMP ou les CMPP (en lien, là aussi, avec un certain nombre de représentations) ;
- La difficulté spécifique d'accepter les mesures de placement, en famille d'accueil ou en établissement (le placement à domicile est bien sûr accepté plus facilement).

Malgré ces réticences, l'absence de solution alternative conduit de nombreux parents à accepter l'accompagnement, sans pour autant y adhérer réellement et s'y associer.

a.3. *Association en cours d'accompagnement*

Si la grande majorité des acteurs veillent à associer les parents à l'accompagnement des jeunes, selon des modalités différentes, nombreux sont ceux qui évoquent la difficulté de les mobiliser.

Les évaluations externes ont mis en évidence la nécessité pour les établissements sociaux et médico-sociaux de développer la participation en leur sein.

A titre d'exemple, l'invitation des parents à participer aux réunions de synthèse (sur un temps partiel la plupart de temps, afin de maintenir un temps d'échanges entre professionnels) est pratiquée mais reste largement minoritaire.

Remarque : cette pratique d'association fait partie des propositions soumises dans le cadre des ateliers Haut-parleurs créés par le Conseil départemental du Finistère et, à ce titre, commence à se développer dans les commissions des Territoires d'action sociale.

Dans le cadre de cette étude comme dans le cadre de la formation-action Unifaf, plusieurs cadres ont déploré le fait que certains professionnels, notamment en lien avec ce qui leur a été rapporté du parcours des jeunes, partent du principe qu'il sera impossible de travailler avec les parents alors que parfois un travail peut être réalisable.

« Quand on leur propose quelque chose, les parents prennent quasiment toujours ». L'enjeu, pour l'équipe, consiste alors à « se décaler [par rapport à l'ASE, par rapport au juge, etc.] pour pouvoir bien travailler ».

Dans le secteur médico-social, plusieurs professionnels ont souligné l'intérêt des réunions des équipes de suivi de scolarisation (ESS) comme espace de rencontre avec les parents, tout en insistant sur le caractère indispensable de la présence des parents pour que les réunions soient maintenues (il apparaît que sur certains territoires, les ESS sont maintenues même sans la présence des parents).

a.4. Attentes en termes de scolarité

Dans le cadre de la formation action Unifaf, plusieurs participants, issus du secteur médico-social comme du secteur social, ont évoqué les fortes attentes des parents en termes de scolarité, qui sont parfois difficiles à gérer pour les professionnels.

« ils ont l'impression que quand il n'y a pas d'école, il n'y a rien »

Remarque : une enquête menée par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance du Finistère concernant les parcours de rupture a mis en évidence que :

- 80% des parents citent l'importance de l'école,
- On retrouve cette attente chez les jeunes ayant bénéficié de séjours de rupture : 20% des jeunes veulent se réinscrire dans le parcours scolaire à leur retour.

a.5. Désengagement / arrêt

Dans le cadre des focus groups et dans le cadre de la formation-action Unifaf, des professionnels ont évoqué les moments de « blocage » avec les parents, au cours desquels ces derniers se désengagent, s'opposent à l'accompagnement proposé voire y mettent un terme.

Plusieurs remarques ont été faites sur ce sujet :

- Du côté du médico-social, il a été rappelé que les orientations de la MDPH ouvrent des droits mais n'ont pas de caractère obligatoire ;
- Certains acteurs déplorent le fait que les refus de soins sont souvent le fait des parents et estiment que certaines décisions s'apparentent à une mise en danger du jeune ;
- En cas de « blocage », l'intérêt pour les professionnels de se référer au contrat de séjour a été évoqué. Un cadre a ainsi indiqué utiliser le contrat qui a été signé pour

« convoquer » les parents en cas de non respect des engagements pris et, éventuellement, mettre un terme à un accompagnement ;

- Quel positionnement adopter, dans les situations de prises en charge « conjointes », lorsque les parents souhaitent mettre fin à une des prises en charge (cf. exemple des parents d'un jeune accueilli en ITEP et bénéficiant sur certains temps de la semaine d'une prise en charge en hôpital de jour, qui souhaitent mettre en terme à l'accompagnement en hôpital de jour) ?

Remarque : au regard des situations d'isolement dans lesquelles se trouvent certains jeunes, un professionnel a souligné l'intérêt pour les équipes d'élargir le travail, au-delà des parents, à l'entourage.

b. Les acteurs de l'accompagnement et les référents ASE face aux parents : différents rôles, différentes pratiques

Dans le cadre des focus groups, plusieurs remarques ont été faites sur les pratiques des référents ASE concernant l'association des parents :

- des professionnels du secteur médico-social ont déploré dans le cadre des focus group le fait que les référents ASE n'associent pas forcément les parents à leurs réunions (exemple : réunion ITEP-ASE) ;
- des professionnels du secteur médico-social ont indiqué que la présence ou non de représentants de l'ASE au cours de leurs réunions avec les parents se traduit par des attitudes différentes.
 - « Lorsqu'on les reçoit sans l'ASE, les parents ont l'impression d'être requalifiés »
 - ↳ Un professionnel a noté qu'il serait sans doute pertinent pour les établissements médico-sociaux et l'ASE de travailler ensemble cette question
- des professionnels du secteur social ont mis en avant un questionnaire récurrent : « qui s'occupe de la relation avec les parents ? », et ont insisté sur la nécessité de placer un « curseur » entre le référent ASE et la structure d'accueil et d'accompagnement

III.1.6. Impact sur les professionnels

III.1.6.1. Des professionnels démunis, contraints de « bricoler »

Le caractère « usant » de l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » a été largement évoqué, dans le cadre de l'étude comme dans le cadre de la formation-action Unifaf. Ce caractère « usant » est lié notamment :

- A la méconnaissance des troubles des jeunes et au sentiment d'être démunis face à certains comportements²⁴ ;
- Au sentiment d'isolement ressenti par les équipes qui « portent » seules une situation ;
- Au sentiment d'impuissance ressenti face aux passages à l'acte répétés, aux ruptures successives, aux difficultés rencontrées pour mettre en place un projet, une orientation...

« les évictions des jeunes des foyers sont dramatiques pour le jeune, mais aussi pour les équipes »²⁵

- A la nécessité, pour la plupart de ces jeunes, de désirer à leur place
- Au sentiment de « faire du bricolage »

²⁴ Cf. manque de « ressources » évoqué dans la partie III.1.3.1.c.1

²⁵ Source : Dr. Stéphane Saint-André, dans le cadre du focus group pédopsychiatrie

➔ La notion de bricolage, une notion à nuancer ?

Dans le cadre du focus group pédopsychiatrie et urgences pédiatriques, un participant a estimé que la notion de « bricolage », couramment utilisée par les professionnels, ne convient pas dans la mesure où un projet est établi « *sur mesure* » pour chaque enfant.

« Au contraire, on ne fait pas de prêt-à-porter, on fait de la haute couture pour ces enfants ».

Selon lui, le terme « bricolage », renvoie à un vécu des professionnels qui font de la « haute couture », mais n'en ont pas conscience.

Remarque : si l'impression de « faire du bricolage » est évoquée majoritairement comme étant insatisfaisante, elle peut également être vécue comme intéressante, avec l'idée d'un dynamisme, d'une adaptation perpétuelle. Ainsi, plusieurs professionnels intervenant dans des services ayant mis en place une grande souplesse et une grande flexibilité dans l'accompagnement ont indiqué apprécier l'autonomie et la créativité permises par ces nouvelles modalités d'accompagnement.

De la même façon, les journées nationales des SESSAD, organisées par l'Association nationale des CREAI, ont choisi en 2014 de mettre l'accent sur cette notion, considérant le bricolage comme une « composante de l'expertise des SESSAD », entre « assemblages et ajustement »²⁶.

*« Il est un enrichissement permanent pour l'ensemble des parties prenantes, une construction progressive sur des rythmes variables. Il permet une adaptabilité constante. Claude Lévi-Strauss le valorisait ainsi dans la *Pensée sauvage* : « Regardons-le [bricoleur] à l'œuvre : excité par son projet, sa première démarche pratique est pourtant rétrospective : il doit se retourner vers un ensemble déjà constitué, formé d'outils et de matériaux ; en faire, ou en refaire, l'inventaire ; enfin et surtout, engager avec lui une sorte de dialogue, pour répertorier, avant de choisir entre elles, les réponses possibles que l'ensemble peut offrir au problème qu'il lui pose. »²⁷*

➔ Le rôle de l'encadrement

Au-delà du degré de complexité, de la « *lourdeur* » des situations, il est apparu au cours de la formation-action Unifaf que le risque d'usure professionnelle est lié au degré de confiance existant entre les professionnels et leur hiérarchie. Un certain nombre d'inquiétudes sont d'ailleurs apparues autour des questions de responsabilité²⁸.

Face à des situations particulièrement difficiles à accompagner, les professionnels ont plus particulièrement besoin de se sentir soutenus, valorisés, reconnus, responsabilisés. Plusieurs participants ont ainsi insisté sur la nécessité pour les institutions de laisser aux professionnels une marge d'autonomie et de créativité au quotidien.

Remarque : outre le turn-over récurrent, « symptomatique de ce qui va mal », plusieurs pédopsychiatres ont déploré la « restructuration permanente » des Conseils départementaux et des CDAS / CMS / MDD, qui relève parfois selon eux de la maltraitance institutionnelle.

²⁶ Cf. intervention de Laurent Marty, anthropologue à l'Université d'Auvergne : « "Les SESSAD à l'heure du bricolage ? Une inventivité permanente au service de parcours singuliers" »

²⁷ Source : argumentaire des journées nationales SESSAD 2014 organisées à Besançon par l'ANCREAI et le CREAI Bourgogne

²⁸ Cf. partie sur les violences et les situations de « crise » III.1.3.1.c

III.1.6.2. L'isolement particulier des familles d'accueil

a. Familles d'accueil ASE et Centres de placement familial socio-éducatif ; « familles d'internat » – des statuts à distinguer

Il convient de différencier :

- Les « familles d'accueil » intervenant dans le champ de la protection de l'enfance, qui peuvent être :
 - o Salariées par l'ASE
 - o Salariées par des Centres de placement familial

Le centre de placement familial est destiné à accueillir, dans le cadre de la protection administrative ou judiciaire de l'enfance, des jeunes éloignés de leur famille en raison des difficultés d'ordre social ou éducatif, avec le concours d'assistantes maternelles salariées du centre qui participent étroitement à la mise en œuvre du projet pédagogique propre à chacun d'eux, en les recevant à leur domicile.

- Les « familles d'internat »²⁹, qui relèvent du secteur de l'enfance handicapée et qui sont rattachées à des établissements médico-sociaux dans le cadre de CAFS.

Code de l'action sociale et des familles : Article D 312-41 et suivants

« Les enfants ou adolescents peuvent être hébergés dans des Centres d'Accueil Familial Spécialisé [...] Le CAFS a pour but de mettre à la disposition des enfants ou adolescents un environnement psychologique, éducatif et affectif complémentaire de celui qu'ils peuvent trouver dans leur propre entourage. »

« Le CAFS ne peut être créé et géré que par des établissements autorisés au titre de l'annexe (XXIV) et des annexes XXIV bis, ter, quater et quinquies, ainsi que par des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et des centres d'action médico-sociale précoce. Le suivi de l'enfant ou de l'adolescent est assuré par l'équipe médicale, psychologique, éducative et pédagogique de l'établissement ou service de rattachement. »

b. Isolement et difficulté de l'accompagnement

L'isolement des « familles d'accueil » a été évoqué à de multiples reprises au cours des focus groups et dans le cadre de la formation-action Unifaf. Il concerne bien les familles d'accueil intervenant dans le champ de la protection de l'enfance. Or, du fait des difficultés des jeunes de l'étude à « tenir » en collectif et faute d'autre solution, les familles d'accueil sont souvent sollicitées pour accueillir des jeunes qui ont été exclus de nombreux lieux d'accompagnement, « dont personne ne veut ».

↳ Ainsi, en Ile-et-Vilaine, « près de 60% de l'accueil quotidien des situations difficiles se fait en famille d'accueil et exclusivement en famille d'accueil, ce qui constitue un paradoxe puisque ce sont les personnes les plus isolées et les moins formées (60 heures de formation obligatoire de base) qui assument presque seules, la quasi-totalité des situations complexes »³⁰.

Du fait de leur manque de formation et de leur isolement, ces acteurs apparaissent particulièrement démunis et vulnérables face aux comportements de ces jeunes, d'autant que l'accueil en famille peut raviver chez eux certaines souffrances (cf. troubles de l'attachement) et provoquer des conflits de loyauté.

²⁹ NB : elles peuvent avoir un agrément de l'ASE.

³⁰ Source : Catherine Chollet, responsable de la mission assistants familiaux du service protection de l'enfance du Conseil départemental d'Ile-et-Vilaine

En raison de la complexité / de la « *lourdeur* » des situations, il est d'ailleurs souvent nécessaire pour ces jeunes d'associer plusieurs familles pour que l'accueil « *tienne* ».

Remarque : Dans le cadre d'une intervention au cours de la formation-action Unifaf, Gwénaëlle Herry-Gérard, chargée de mission au sein du service protection de l'enfance du Conseil départemental d'Ille et Vilaine, a noté que compte-tenu du nombre de demandes qu'elles reçoivent et de leurs représentations, les familles d'accueil privilégient les enfants de 6 ans aux adolescents³¹. La difficulté à trouver des familles d'accueil volontaires pour accueillir des adolescents est également liée au vieillissement global des assistants familiaux³².

Néanmoins, elle a indiqué que certaines familles d'accueil qui refusent d'accueillir des adolescents par peur, pourraient être soutenues, par exemple en leur proposant de prendre en charge un jeune sur un temps donné et avec le soutien d'un établissement. Par ailleurs, elle a noté qu'un certain nombre de familles accepterait d'avoir un rôle de parrainage et d'accueillir les jeunes sur des temps de vacances plutôt qu'au quotidien.

➔ La question de l'accompagnement proposé en journée

Les difficultés évoquées précédemment pour l'accompagnement en journée des jeunes déscolarisés ont conduit les acteurs à interroger la possibilité, pour les familles d'accueil, d'accueillir les jeunes en journée.

S'ils ne bénéficient pas d'un accompagnement par ailleurs, les jeunes déscolarisés se retrouvent de fait « à domicile », donc dans la famille d'accueil, sur le temps normalement passé à l'école.

Or, certaines familles d'accueil ne souhaitent pas ou ne peuvent pas (parce qu'elles sont absentes en journée) accueillir les jeunes pendant la journée.

➔ Remarque sur la rémunération des familles d'accueil

Les modalités de rémunération des familles d'accueil varient :

- Selon qu'elles sont salariées par l'ASE ou par un CPFS
- Selon les territoires

Par ailleurs, dans le cadre de l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », des variations de la rémunération peuvent intervenir en fonction des modalités d'accueil. A titre d'exemple, en Ille-et-Vilaine :

- une famille d'accueil ASE peut être payée pour un accueil à temps complet alors que le jeune est accueilli en alternance dans une autre famille d'accueil ;
- en revanche, les familles d'accueil voient leur salaire diminuer lorsque les jeunes qu'elles accueillent sont par ailleurs accueillis en internat.

Remarque : un des participants du focus group pédopsychiatrie a indiqué qu'il serait pertinent, au regard de la difficulté d'accompagner les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » :

- de prévoir une majoration de la rémunération pour les familles les accueillant ;
- ou, à salaire égal, de diminuer le nombre d'enfants accueillis.

↳ Dans le cadre du focus group médico-social, une cadre a indiqué que le Conseil départemental du Finistère prévoit une rémunération supplémentaire pour les familles d'accueil des jeunes accueillis par ailleurs en ITEP.

³¹ NB : les familles d'accueil sont agréées par le Conseil départemental mais elles ne sont pas obligées d'accepter l'ensemble des situations de jeunes pour lesquelles elles sont sollicitées. En revanche, si elles n'accueillent aucun jeune, elles ne sont pas payées et si elles restent au-delà de deux mois sans placement, elles sont licenciées.

³² Gwénaëlle Herry-Gérard a indiqué que le Conseil départemental va devoir faire face à de nombreux départs à la retraite, et qu'il être difficile de renouveler les assistantes familiales.

Sommaire intermédiaire de la partie III.2

➔ Typologie des ressources « mobilisables » en Bretagne et hors région

| | |
|--|-----------|
| III.2.1. Introduction – méthodologie adoptée et retours des acteurs sur ce volet | 65 |
| III.2.1.1. Méthodologie mise en œuvre | 65 |
| III.2.1.2. Retours des acteurs (quantitatifs et qualitatifs) et enseignements | 65 |
| III.2.1.3. La présentation retenue dans le cadre de l'étude | 68 |
| III.2.2. Les ressources mises en place à destination des jeunes | 68 |
| III.2.2.1. Ressources mises en place par des acteurs « de premier recours » | 69 |
| a. Mise à disposition de moyens spécifiques mobilisables ponctuellement pour les jeunes de l'étude, en fonction de leurs besoins et de leur projet | 69 |
| <i>a.1. Renforcement des moyens humains pour permettre une individualisation plus poussée de l'accompagnement (et faciliter la gestion des collectifs en cas de crise)</i> | <i>69</i> |
| <i>a.2. Mise à disposition d'une palette de solutions d'hébergement</i> | <i>71</i> |
| a.2.1. Les « petits » collectifs | 71 |
| a.2.2. L'hébergement en appartement individuel | 72 |
| a.2.3. Les combinaisons de réponses en interne | 72 |
| a.2.3.1. La combinaison hébergement collectif/ hébergement individuel | 73 |
| a.2.3.2. La combinaison hébergement collectif / famille d'accueil | 73 |
| a.2.3.3. L'alternance entre plusieurs familles d'accueil | 74 |
| a.2.4. Le recours ponctuel à des solutions d'hébergement « externes » | 78 |
| a.2.4.1. L'hébergement à l'hôtel | 78 |
| a.2.4.2. L'hébergement en chambre individuelle en FJT | 78 |
| a.2.4.3. L'accueil paysan et autres ressources locales de droit commun | 78 |
| b. Mise en place de modalités d'accompagnement voire de services spécifiques à destination des jeunes | 79 |
| <i>b.1. Réponses internes</i> | <i>79</i> |
| b.1.1. Activités spécifiques proposées exclusivement en journée | 79 |
| b.1.1.1. Les activités type « accueil de jour » mises en place dans le secteur de la protection de l'enfance | 79 |
| b.1.1.2. Activités mises en place dans le champ sanitaire | 86 |
| b.1.1.3. Activités dans le champ de la PJJ | 87 |
| b.1.2. Accompagnements « mobiles » sur les lieux de vie des jeunes, destinés à « compléter » des accompagnements préexistants | 88 |
| b.1.3. Services spécifiques proposant une prise en charge globale | 91 |

| | |
|---|------------|
| <i>b.2. Réponses mises en place entre plusieurs partenaires</i> | 99 |
| <i>b.2.1. La mise en place de réponses « combinées » dans le cadre du projet du jeune</i> | 99 |
| <i>b.2.1.1. Les prises en charge séquentielles</i> | 99 |
| <i>b.2.1.2. Un dispositif pluripartenarial ad hoc mis en place autour d'un jeune</i> | 101 |
| <i>b.2.1.3. La mise en place de projets co-portés par plusieurs partenaires</i> | 102 |
| <i>c. Recours à l'accueil temporaire en établissement médico-social</i> | 103 |
| <i>c.1. Cadre juridique</i> | 103 |
| <i>c.2. Une réponse à développer en Bretagne ?</i> | 104 |
| <i>c.2.1. Une réponse intéressante pour le public de l'étude</i> | 104 |
| <i>c.2.2. L'absence de réponse dédiée en Bretagne</i> | 104 |
| III.2.2.2. <i>Ressources mises en place par des acteurs « de deuxième recours »</i> | 104 |
| a. <i>Gestion des « crises »</i> | 104 |
| b. <i>« Raccrochement » au parcours – Les dispositifs d'accompagnement individuel intensifs et de courte durée</i> | 105 |
| <i>b.1. Une prise en charge globale - les Dispositifs d'adaptation des parcours éducatifs</i> | 105 |
| <i>b.2. Une prise en charge séquentielle, en complément des autres interventions mises en place – Cap'ados</i> | 107 |
| c. <i>Apaisement – Les lieux de vie et d'accueil</i> | 109 |
| d. <i>Mise à distance – Les séjours de rupture</i> | 112 |
| III.2.3. Ressources mises en place à destination des parents | 119 |
| III.2.3.1. <i>Remarques préalables concernant les informations recueillies</i> | 119 |
| III.2.3.2. <i>Enseignements généraux</i> | 120 |
| a. <i>La nécessaire association des parents au projet du jeune</i> | 120 |
| b. <i>L'importance d'un travail sur les postures professionnelles</i> | 121 |
| c. <i>L'importance du choix de l'interlocuteur</i> | 122 |
| d. <i>L'intérêt de la systémie</i> | 122 |
| III.2.3.3. <i>Mise en place de modalités d'accompagnement spécifiques à destination des parents : exemples</i> | 123 |
| III.2.4. Ressources mises en place à destination des professionnels | 126 |
| III.2.4.1. <i>Modalités d'accompagnement mises en place en interne pour soutenir les professionnels accompagnant des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »</i> | 126 |
| a. <i>Généralités : formations, analyse des pratiques, échanges</i> | 126 |
| b. <i>Une problématique spécifique : le soutien aux assistants familiaux</i> | 126 |
| III.2.4.2. <i>Services ayant vocation à soutenir les professionnels du territoire dans leur accompagnement</i> | 130 |

III.2. Typologie des ressources « mobilisables » en Bretagne et hors région

III.2.1. Introduction – méthodologie adoptée et retours des acteurs sur ce volet

III.2.1.1. Méthodologie mise en œuvre

Pour mémoire, le second volet de l'étude avait pour objectif de rendre plus lisibles les ressources existantes en Bretagne en termes de prise en charge des situations des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » par le biais d'une cartographie par département et par territoire de santé.

Le recensement de ces « ressources spécifiques » a été mené en deux étapes :

1 - Identification des ressources spécifiques via :

- Les enseignements des monographies réalisées par l'ARS au cours de la phase 1 de l'étude
- L'analyse des productions issues de la formation-action Unifaf menée en région Bretagne
- La sollicitation d'acteurs « relais » pour identifier les ressources présentes sur leur territoire :
 - des Maisons des adolescents – par le biais d'un questionnaire électronique (2 sur 5 nous ont répondu)
 - des CDAS / CMS / MDD des 4 départements, en passant par les Directions Enfance Famille – par le biais d'un questionnaire électronique (3 sur 4 nous ont répondu)
 - De l'Education nationale – dans le cadre du focus group
 - De la PJJ, en passant par les directions territoriales – dans le cadre du focus group

2 - Transmission aux acteurs repérés d'une fiche de présentation à renseigner

Nous avons dans le cadre de ce recensement proposé une définition (non exhaustive) des « ressources spécifiques » que nous entendions identifier :

- Les services spécifiquement dédiés à l'accompagnement de ces publics ;
- Les adaptations mises en place au sein de structures existantes dans le cadre de l'accompagnement de ces publics
 - En interne
 - modalités d'accompagnement spécifiques (au niveau de l'accompagnement individuel des jeunes, au niveau de l'accompagnement des parents...)
 - organisation spécifique (organisation des groupes / unités de vie, processus d'admission et d'accueil, modalités de gestion des crises...)
 - En lien avec d'autres partenaires

III.2.1.2. Retours des acteurs (quantitatifs et qualitatifs) et enseignements

a. L'impossibilité d'atteindre l'exhaustivité

Les retours partiels que nous avons eus en termes de « fiches de présentation »³³ ne nous permettent pas d'être exhaustifs concernant les réponses apportées sur l'ensemble de la Bretagne et, par conséquent, de réaliser une cartographie satisfaisante.

³³ NB : Malgré plusieurs vagues d'envois (75 fiches envoyées au total ; 38 acteurs ont répondu, dont 6 indiquant ne pas être concernés)

Grâce aux focus groups et à la formation-action Unifaf, nous avons pu compléter les informations reçues de la part des acteurs eux-mêmes et évoquer ici certains acteurs qui n'ont pas répondu (parce qu'ils ont été cités comme proposant des actions intéressantes à destination du public de l'étude). Néanmoins, pour ces acteurs, le niveau d'informations dont nous disposons est variable en fonction de l'interlocuteur (ou des interlocuteurs) qui nous les a (ont) transmises (de la seule référence faite par un autre acteur du territoire à la présentation détaillée mais parfois imprécise / incomplète réalisée par un salarié).

b. La surreprésentation des établissements et services sociaux

On peut noter une surreprésentation des établissements et services sociaux parmi les répondants (et parmi les cités).

Remarque concernant les acteurs du sanitaire :

A l'exception de l'unité d'intervention mobile du CHRU de Brest et, dans une certaine mesure, du Service pour adolescents et jeunes adultes du Centre hospitalier Guillaume Régnier de Rennes (via la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine), dont les modalités d'intervention ont pu être détaillées, les acteurs du sanitaire apparaissent dans l'étude par deux biais :

- Pour leur participation à la mise en œuvre de « combinaisons » d'interventions avec des acteurs sociaux et médico-sociaux (accueils séquentiels mis en place avec des hôpitaux de jour...)
- Dans le cadre de la gestion des « crises » (services d'hospitalisation – en pédopsychiatrie principalement)

Remarque concernant les acteurs du médico-social :

Il est surprenant de constater les faibles retours reçus dans le cadre de ce volet de la part des établissements et services médico-sociaux, et en particulier de la part des ITEP / SESSAD ITEP. Au-delà de l'entrée ASE de la définition du public de l'étude, cela est peut-être dû :

- à un manque de repérage des pratiques de ces structures par les acteurs « relais » de l'étude ;
- au fait que les ITEP et SESSAD ITEP eux-mêmes considèrent l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » comme relevant « naturellement » de leurs établissements (même s'ils rencontrent des difficultés et même s'ils sont parfois tentés de se tourner vers le sanitaire), contrairement aux MECS qui, de ce fait, ont davantage formalisé et valorisé les adaptations mises en place pour accompagner ce public.

c. La difficulté de mettre en évidence les « véritables » spécificités

Si certains services / dispositifs ont été spécifiquement mis en place à destination des jeunes concernés par cette étude (citons par exemple les DAPE du Finistère), la plupart des retours que nous avons eus proviennent de structures qui accompagnent, parmi un public plus large, un nombre plus ou moins important de « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » et qui, dans ce cadre, ont fait évoluer leurs modalités d'accompagnement et/ou leur organisation. En ce sens, nous avons recensé dans ce volet

non pas des ressources spécifiques « dédiées » mais des ressources spécifiques « mobilisables »³⁴.

Malgré les définitions posées à la fois pour la notion de « ressources spécifiques » et pour le public concerné, les retours que nous avons eus nous ont interrogés quant au périmètre des structures à inclure dans l'étude. En effet :

- Certains acteurs sont manifestement concernés par l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » mais n'ont pas mis en avant un accompagnement « spécifique » à destination de ce public (par rapport à l'accompagnement proposé aux autres jeunes accompagnés)³⁵
- Certains acteurs accompagnent des jeunes présentant certaines problématiques similaires à celles des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » (troubles psychiques, difficultés / décrochage scolaires...) sans pour autant qu'ils puissent être intégrés dans cette définition (les difficultés peuvent être très importantes mais pas « multiples », ou ne pas nécessiter des prises en charge « multiples et coordonnées »).
↳ Cela renvoie aux difficultés rencontrées pour appréhender et définir le public de l'étude (cf. partie I.1)

Dans un certain nombre de cas, les acteurs ont répondu aux questions posées de façon générale (« comment gérez-vous les modalités d'admission, l'accompagnement individuel, le collectif, les « crises », le travail avec les parents... ? ») et non spécifiquement pour ce qui concerne les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » (« que faites-vous de spécifique, pour ces jeunes, en termes de modalités d'admission, d'accompagnement individuel... ? »).

➡ Si l'opportunité de faire un état des lieux, au-delà des points de blocage, des adaptations mises en place par les acteurs accompagnant les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », s'est imposée de façon évidente à la fois à l'ARS et au CREAI, la faisabilité et la méthodologie à adopter pour ce travail ont été particulièrement questionnées en amont du lancement de l'étude.

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du recensement de ce que nous avons appelé les « ressources spécifiques » et dans l'analyse des retours des acteurs ont confirmé nos questionnements initiaux, en lien avec les différences de perception :

- De la population concernée
- De la « spécificité » des adaptations mises en œuvre

➡ Compte-tenu de ces difficultés et au regard de notre expérience des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des difficultés que leurs équipes rencontrent souvent pour valoriser leurs actions, nous insistons sur le fait qu'il existe sans doute (au moins pour ce qui les concerne), des modalités d'organisation / d'accompagnement intéressantes qui auront été « oubliées » dans le cadre de ce recensement.

³⁴ Le point d'entrée restant malgré tout la **spécificité**, autour du questionnement : « est-ce que la structure a mis en place des modalités d'accompagnement / une organisation /... **spécifiques pour les jeunes concernés par l'étude ?** »

³⁵ NB : au-delà l'individualisation de l'accompagnement (parfois évoquée en tant que modalité d'accompagnement individuel spécifique) et de la mise en place d'un travail de coordination partenariale (parfois évoquée en tant que modalité d'accompagnement spécifique mise en place avec d'autres partenaires), qui constituent des exigences dans l'accompagnement de toute situation et que nous n'avons pas retenues en tant que modalités « spécifiques »

III.2.1.3. La présentation retenue dans le cadre de l'étude

Au regard des retours que nous avons reçus, il est apparu nécessaire d'aborder, au-delà des ressources mises en place pour accompagner les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », les ressources mises en place pour accompagner les familles de ces jeunes (même si nous avons eus peu de retours sur ce point) et les professionnels qui les accompagnent.

Par conséquent, la première entrée de la typologie qui suit est une entrée « public » : nous présentons :

- Les ressources mises en place à destination des jeunes eux-mêmes (catégorie qui, bien sûr, fait elle-même l'objet d'une typologie particulièrement détaillée) – *partie III.2.2*
- Les ressources mises en place à destination des familles de ces jeunes – *partie III.2.3*
- Les ressources mises en place à destination des professionnels accompagnant ces jeunes – *partie III.2.4*

Remarque : La typologie proposée n'est pas « étanche », certains acteurs pouvant apparaître dans différentes catégories, par exemple parce qu'ils proposent à la fois des modalités d'accompagnement spécifiques à destination des jeunes et à destination des professionnels.

III.2.2. Les ressources mises en place à destination des jeunes

Le public de l'étude étant caractérisé par les ruptures de parcours, nous avons analysé les ressources mises en place à partir des notions de parcours et de « crise ».

Nous avons choisi d'appréhender ici la notion de crise de façon large, non pas uniquement comme un moment de passage à l'acte mais en tant que moment de tension ouverte ou latente, en tant que moment de rupture ou de risque de rupture.

En ce sens, il apparaît que les ressources « spécifiques » mises en place à destination du public de l'étude constituent en fait des solutions alternatives en situation de crise – latente ou ouverte. Ces « ressources » peuvent avoir été pensées :

- Avec un objectif de prévention, pour éviter la survenue d'une « crise », d'une « rupture » chez ces jeunes dont le parcours en est déjà parsemé ;
- Avec un objectif de traitement, pour gérer la « crise », la « rupture » et accompagner le jeune dans ce cadre.

A partir de ce raisonnement et en faisant un parallèle avec l'organisation des soins dans le champ sanitaire, nous avons choisi de classer les ressources mises en place à destination des jeunes en deux catégories :

- Des réponses proposées par des acteurs « de premier recours » ;
- Des réponses proposées par des acteurs « de deuxième recours ».

Les notions de premier et second recours dans la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires

Les soins de « **premier recours** » ont été définis par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009³⁶. Ils correspondent aux soins « de proximité » et s'articulent autour de trois grandes fonctions :

- l'entrée dans le système de soins : diagnostic, orientation, traitement ;
- le suivi du patient et la coordination de son parcours ;
- le relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé.

Les soins de **second recours** sont les soins non couverts par l'offre de premier recours (cf. soins nécessitant le recours à des médecins spécialistes).

³⁶ Article 36 / article L1411-2 du Code de la santé publique

Dans le cadre de l'étude, nous considérerons donc :

- en tant qu'acteurs « de premier recours », les acteurs « habituels » de l'accompagnement des jeunes en difficulté et qui accompagnent, parmi ces jeunes, les jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »³⁷. Ces acteurs, qu'ils relèvent de la protection de l'enfance, du médico-social, du sanitaire..., ont un rôle de prévention des « crises » mais également, dans une certaine mesure, un rôle de « traitement » ;
- en tant qu'acteurs « de second recours », les acteurs « spécialistes » du traitement des crises, sollicités lorsque les acteurs « de premier recours » sont en incapacité de répondre.

III.2.2.1. Ressources mises en place par des acteurs « de premier recours »

(dans une optique de prévention et de traitement des « crises »)

Les adaptations mises en place par les acteurs « de premier recours » pour améliorer l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » peuvent être regroupées en deux catégories :

- Certains acteurs ont dégagé des moyens spécifiques (humains, logistiques, organisationnels...) qu'ils peuvent mobiliser au cas par cas lorsqu'ils accueillent ces jeunes ;
- D'autres acteurs ont mis en place des modalités spécifiques d'accompagnement pour ces jeunes.

a. Mise à disposition de moyens spécifiques mobilisables ponctuellement pour les jeunes de l'étude, en fonction de leurs besoins et de leur projet

a.1. Renforcement des moyens humains pour permettre une individualisation plus poussée de l'accompagnement (et faciliter la gestion des collectifs en cas de crise)

La première adaptation mise en œuvre (ou souhaitée) dans le cadre de l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » consiste en un renforcement des moyens humains mobilisés. Cette adaptation répond à la nécessité, pour ces jeunes et au-delà de l'individualisation due à tout usager³⁸ :

- d'une proximité / d'une présence accrue ;
- d'une disponibilité permanente ;
- d'une réactivité très importante.

Pour les structures d'accueil collectives, elle répond également à la double nécessité, en cas de passage à l'acte :

- d'accompagner le jeune concerné ;
- d'assurer la continuité de l'accompagnement auprès du reste du groupe.

Parmi les acteurs ayant évoqué le besoin de « renforcer » l'équipe, il convient de différencier trois situations :

- Suite à la mise en avant de ce besoin (en lien avec l'accueil régulier par la structure de « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »), des moyens supplémentaires ont effectivement été dégagés pour renforcer certaines équipes ;

³⁷ NB : Nous sommes bien ici dans de la prise en charge spécialisée, les dispositifs « de droit commun » n'étant pas suffisants au regard des besoins des jeunes.

³⁸ Cf. loi 2002-2 du 2 janvier 2002

- Dans d'autres situations, les équipes n'ont pas obtenu de moyens supplémentaires dans le cadre de l'accompagnement de « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » et ont donc procédé à des adaptations « à moyens constants » ;
- Enfin, des moyens peuvent être dégagés au cas par cas par l'ASE lorsqu'elle sollicite un établissement pour accueillir un « jeune en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

Le « renforcement » des équipes peut se traduire :

- Par une augmentation du taux d'encadrement (augmentation des temps budgétés pour des catégories de professionnels déjà présentes) ;
- Par une diversification du plateau technique (recrutement de nouvelles catégories de professionnels pour accompagner les nouveaux besoins identifiés du côté du soin).
↳ On retrouvera ce type de diversification dans la partie b.1.3. à travers les exemples de plusieurs établissements sociaux des Côtes d'Armor.
- Par une mobilisation exceptionnelle de professionnels, à moyens constants, autour de la situation et en appui à l'équipe d'accueil

Pour assurer un accompagnement « renforcé » des jeunes sur le plan socio-éducatif (et aller vers le « 1 pour 1 »), certains acteurs ont augmenté le temps des éducateurs spécialisés. D'autres ont choisi de recruter :

- Des éducateurs techniques spécialisés, notamment pour animer des activités à vocation professionnalisante
- Des maîtresses de maison, pour recréer, au sein de petits collectifs, une organisation de type familial, et éventuellement pour animer des activités liées à la vie quotidienne
- Des surveillants de nuit

➔ MECS La Maison du Couesnon / ADPEP 35 – Fougères (35)³⁹

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | La Maison du Couesnon |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 11 places d'internat pour des 6-18 ans 6 places en appartement pour des 17-21 ans 17 mesures de Dispositif alternatif au placement (DAS) pour des 0-18 ans |
| - Profil du public | Enfants et jeunes confiés à l'ASE (mesure civile ou judiciaire). Agrément ordonnance de 1945 relative à l'enfance délinquante |
| Organisme gestionnaire | ADPEP 35 |
| Lieu d'implantation | Fougères (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Pas de quantification |

La Maison du Couesnon a indiqué dans le cadre de l'étude avoir recruté un professionnel éducatif en renfort pour l'accompagnement individuel d'un « jeune en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

L'établissement a précisé n'avoir pas mis en place un dispositif spécifique et permanent à destination de ces jeunes, qui sont néanmoins accueillis lorsque l'ASE le sollicite. Dans ces situations, l'équipe pense des « constructions sur mesure, souvent dans l'urgence ».

Au-delà du prix de journée de référence, certains surcoûts engendrés par l'accueil de ces jeunes peuvent être repris par le Conseil départemental. Cela peut être le cas des « renforts éducatifs ».

³⁹ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

➔ Pôle internats/ Association ESSOR –Rennes (35)⁴⁰

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Pôle « internats » ESSOR |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS (4 services) |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 13/21 ans 38 places |
| - Profil du public | Enfants et jeunes confiés à l'ASE (mesure civile ou judiciaire). |
| Organisme gestionnaire | Association ESSOR |
| Lieu d'implantation | Rennes(35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

Le pôle « internat » de l'ESSOR a indiqué dans le cadre de l'étude avoir bénéficié de moyens supplémentaires du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine pour l'accompagnement individuel de « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » :

- pour une situation, afin de mobiliser une éducatrice coordinatrice de la situation ;
- pour une autre situation, afin d'augmenter le temps d'intervention de la psychologue auprès du jeune (entre 10 et 15h par mois).

a.2. Mise à disposition d'une palette de solutions d'hébergement

De nombreux acteurs de l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » ont diversifié les solutions d'hébergement mises à disposition :

- Soit avec l'objectif d'alterner les lieux d'accueil de façon régulière afin que le jeune et les professionnels « tiennent » ;
- Soit avec l'objectif de « mettre à distance » le jeune de son environnement « habituel » de façon ponctuelle, en lien avec ses éventuelles « crises ».

a.2.1. Les « petits » collectifs

La difficulté à « supporter » le collectif fait partie des caractéristiques communes aux « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ». De ce fait, une des premières mesures d'adaptation prises par les acteurs de l'accompagnement, parallèlement au renforcement de l'accompagnement individuel, est de proposer des hébergements en « petit » collectif :

- En réduisant la taille des unités en interne
- En mobilisant à l'extérieur des petits appartements ou des maisons pour regrouper un petit nombre de jeunes

Ce type d'adaptation a été largement mis en œuvre dans les structures d'accueil, y compris au-delà de l'accueil des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », en raison des effets pervers générés par les « grands » collectifs.

⁴⁰ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

Pour exemples :

- l'association ESSOR (35) a développé des internats de petite taille, implantés en centre-ville de Rennes⁴¹
- l'ITEP de l'Ancrage a restructuré récemment un groupe accueillant 27 jeunes en 3 unités de 11. Un professionnel de l'ITEP participant à la formation-action UNIFAF a témoigné des bienfaits de cette réorganisation pour les jeunes et pour l'équipe : « Les petits groupes permettent d'éviter les « frottements », les temps « hors cadre » pendant lesquels tout explosait »

a.2.2. L'hébergement en appartement individuel

Parallèlement, l'hébergement individuel est proposé par de nombreux acteurs, d'autant qu'il est également fréquemment utilisé pour permettre une expérimentation de l'autonomie à l'approche de la majorité.

➔ A noter : le CJM mobilise, pour une jeune, une TISF extérieure qui intervient plusieurs fois par semaine dans son appartement
Pôle AEREA⁴² / ARASS – Rennes (35)⁴³

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Centre jeunes et métiers |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 15-21 ans 51 places |
| - Profil du public | Jeunes pris en charge par l'ASE |
| Organisme gestionnaire | ARASS |
| Lieu d'implantation | Rennes (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 4 jeunes en 2013 : (2 sur les appartements éducatifs, 1 sur le foyer du Blosne, 1 sur le Foyer Pré Professionnel Mixte) |

a.2.3. Les combinaisons de réponses en interne

Un certain nombre d'acteurs proposent des combinaisons de modalités d'hébergement, utilisées soit de façon ponctuelle pour mettre les jeunes à distance du collectif, soit en séquentiel.

En termes de « combinaisons de réponses », les structures d'accueil se tournent souvent :

- prioritairement vers les autres services de la structure ;
- dans un second temps, vers les autres établissements et services de l'association gestionnaire (faire partie d'une importante association gestionnaire semble ainsi dans un certain nombre de cas faciliter la mise en place de solutions diversifiées et la gestion des « crises ») ;
- enfin, vers des partenaires extérieurs.

⁴¹ Article « Les petits internats, une grande idée ! », in revue Lien Social n°1097 du 14 mars 2013

⁴² NB : En septembre 2014, l'ARASS a réorganisé ses établissements et services rennais (hors CMPP) en créant le pôle AEREA. Celui-ci regroupe sous un agrément MECS différentes modalités d'accompagnement et d'hébergement à destination des 6-21 ans bénéficiant de mesures ASE et a pour objectif de proposer aux jeunes à la fois une plus grande diversité en termes de modalités d'accompagnement et une meilleure fluidité dans les parcours.

⁴³ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, projet d'établissement, rapport d'activité

Plusieurs types de combinaisons de réponses ont été repérés :

a.2.3.1. La combinaison hébergement collectif/ hébergement individuel⁴⁴

➔ A titre d'exemple, le CJM mobilise 2 places pour une jeune, afin qu'elle puisse alterner entre le collectif et le studio sur site
Pôle AEREA / ARASS – Rennes (35)

a.2.3.2. La combinaison hébergement collectif / famille d'accueil

Comme la précédente, cette combinaison de réponses permet, à certains moments, une mise à distance du collectif. Elle est notamment évoquée par :

➔ Le Service d'accueil d'urgence et de transition Sterenne de l'association Don Bosco, « dans le cadre de l'urgence »
Landerneau (29)⁴⁵

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Service d'accueil d'urgence et de transition Sterenne |
| Agrément | |
| - Type de structure | Foyer d'action éducative |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 6-18 ans 6 places |
| - Profil du public | Jeunes en difficultés familiales et/ou sociales |
| Organisme gestionnaire | Association Don Bosco |
| Lieu d'implantation | Landerneau (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 3 en 2013 |

➔ Le Pôle social de la Fondation Ildys⁴⁶, pour du séquentiel
Brest (29)⁴⁷

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Pôle social de la Fondation Ildys |
| Agrément | MECS |
| - Type de structure | CPFSE PEAD Espaces rencontres Espace de médiation familiale |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | Non renseigné |
| - Profil du public | Non renseigné |
| Organisme gestionnaire | Fondation Ildys |
| Lieu d'implantation | Brest (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

D'après le rapport d'activité 2014 de la Fondation Ildys, « les solutions d'accueil et d'hébergement (relais programmés, rythmés avec des assistants familiaux) sont réfléchies et pensées avant la crise, et ont pour mission de maintenir le foyer comme lieu de référence de l'enfant sans le contraindre à un collectif du matin au soir, chaque jour de la semaine, durant plusieurs années... Cette forme d'aération, de « pas de côté » d'un quotidien vécu comme « sans perspective », leur permet de considérer leur lieu de vie autrement que comme un lieu d'enfermement ».

⁴⁴ NB : comme l'hébergement individuel, ce type d'alternance peut être proposé par les MECS à l'ensemble des jeunes accueillis, en particulier à l'approche de la majorité, avec un objectif d'expérimentation progressive de l'autonomie.

⁴⁵ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

⁴⁶ La fondation Ildys a été créée en 2014 et résulte d'une fusion entre la Maison Saint Luc, le centre hélio-marin de Roscoff, l'association Ty An, et les centres Mathieu Donnard

⁴⁷ Sources des informations : rapport d'activité 2014

Illustration à travers deux situations⁴⁸

« Si pour M., 12 ans, le collectif la frustre de relations exclusives permanentes, le petit week-end chez Monsieur T., assistant familial, la comble. Ces temps individualisés lui permettent de mieux supporter le quotidien. L'analyse de l'assistant familial permet à l'équipe de vérifier qu'un placement en famille d'accueil en continu ne serait pas tenable car M., grande carencée affective, l'accapare sans modération sur ces deux jours mensuels d'accueil... »

« M. est au foyer du samedi au lundi soir. Du lundi soir au samedi, il est accueilli chez un assistant familial. Il souligne que la vie en collectivité est trop lourde pour lui, que les règles sont difficiles à accepter du haut de ses 16 ans. Il apprécie le calme en famille d'accueil avec « sa petite vie tranquille ». Toutefois, il aime le week-end revoir les jeunes du foyer. Le samedi et le dimanche, il entretient une relation plus individuelle avec l'éducateur qui travaille. Il apprécie ces temps informels ».

a.2.3.3. L'alternance entre plusieurs familles d'accueil⁴⁹

Cette alternance permet à la fois aux jeunes et aux familles d'accueil de « tenir » le placement, notamment en évitant la relation duelle. Elle a notamment été évoquée par :

► Service éducatif spécialisé Avel Mor (SESAM) / association Avel Mor – Quimper (29)

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | SESAM |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12-18 ans 18 places |
| - Profil du public | Mixte Adolescents placés dans le cadre d'un accueil provisoire, d'un DAP et plus généralement en application d'une ordonnance de placement en référence à l'article 375 du Code civil |
| Organisme gestionnaire | Association Avel Mor |
| Lieu d'implantation | Quimper (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 13 « suivis psy » sur 19 prises en charge au 31/12/2015 1 jeune accompagné par plusieurs assistants familiaux en 2013 / 5 en 2014 |

Les éducateurs du service passent au moins une fois par semaine dans chaque famille d'accueil, sont joignables par téléphone en permanence et sont susceptibles d'intervenir 24h/24 si nécessaire, ce qui, d'après l'équipe, est très rassurant pour les familles d'accueil.

Remarque : outre la possibilité d'accompagnements « partagés » par plusieurs assistants familiaux, le SESAM offre la possibilité d'un repli en appartement pour une durée de 24 heures.

⁴⁸ Source : rapport d'activité 2014 de la Fondation Ildys

⁴⁹ NB : l'hébergement en famille d'accueil n'a été retenu comme « spécifique » que lorsqu'il est démultiplié ou combiné à d'autres modalités d'hébergement

➔ « Dispositifs particuliers » du PFS Fondation Massé Trévidy – Quimper (29)⁵⁰

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Placement familial spécialisé Massé Trévidy |
| Agrément - Type de structure | CPFSE |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 0-18 ans 56 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes accueillis sur ordonnance du Juge pour Enfants au titre de l'article 375. |
| Organisme gestionnaire | Fondation Massé Trévidy |
| Lieu d'implantation | Quimper (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

Le service de placement familial spécialisé de la Fondation Massé Trévidy a mis en place des « dispositifs particuliers » qui font intervenir plusieurs familles d'accueil, ce qui implique un important travail de coordination :

- « soit en alternance,
- soit sur des temps réfléchis en fonction du projet pour le jeune »⁵¹

Remarque : parallèlement, le service a mis en place des « familles d'accueil relais », dont une spécialisée sur les situations de « crise ».

 **ZOOM sur les familles d'accueil relais**

Pour mémoire, les familles d'accueil peuvent avoir :

- un agrément permanent
- un agrément permanent et un agrément relais
- un agrément relais uniquement

➔ L'exemple du CPFSE de la SEA 35 – Saint-Grégoire (35)⁵²

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Centre de placement familial spécialisé |
| Agrément - Type de structure | CPFSE |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 0-21 ans 175 places |
| - Profil du public | Aide sociale à l'enfance, décision de justice |
| Organisme gestionnaire | SEA 35 |
| Lieu d'implantation | Saint-Grégoire (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

Le CPFSE de la SEA 35 mobilise 170 assistants familiaux, ce qui représente 181 places, dont 6 places consacrées à « l'accueil transitoire temporaire ». Les familles d'accueil concernées se consacrent à ce type d'accueil et sont susceptibles d'accueillir un jeune à tout moment⁵³.

⁵⁰ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, rapport d'activité, formation-action Unifaf

⁵¹ Source : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

⁵² Source des informations : annuaire CREAI, formation-action Unifaf

⁵³ NB : elles sont dans ce cadre rémunérées à temps plein

 **ZOOM sur les familles d'internat dans le secteur médico-social⁵⁴**

Au cours de la formation-action Unifaf, plusieurs participants issus d'établissements médico-sociaux ont souligné l'intérêt de mobiliser des « familles d'internat » pour diversifier les modalités d'hébergement possible, particulièrement face aux « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

Comme indiqué précédemment, ces « familles d'internat », qui travaillent soit sur la base d'un agrément d'assistante maternelle ou sur la base d'un agrément d'assistante familiale, sont salariées par les associations gestionnaires dans le cadre d'un Centre d'accueil familial spécialisé. Elles peuvent être mobilisées pour les jeunes relevant du médico-social de façon régulière ou ponctuelle, avec un objectif de mise à distance de l'internat de l'établissement d'accueil (ITEP, IME).

Certaines d'entre elles peuvent également être sollicitées en journée, pour accueillir de façon régulière des jeunes déscolarisés ou ponctuellement avec, là encore, un objectif de mise à distance du collectif.

➔ L'exemple du CAFS du dispositif ITEP des PEP 22 – Saint-Brieuc (22)⁵⁵

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | CAFS du dispositif ITEP PEP 22 |
| Agrément | |
| - Type de structure | CAFS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 6-14 ans 4 places (2 familles d'internat) |
| - Profil du public | difficultés psychologiques (Troubles du comportement) |
| Organisme gestionnaire | PEP 22 |
| Lieu d'implantation | Saint-Brieuc (22) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

➔ L'exemple du CAFS de l'association Ar Roch – Betton (35)⁵⁶

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | CAFS Ar Roch |
| Agrément | |
| - Type de structure | CAFS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12-18 ans 14 places |
| - Profil du public | Difficultés psychologiques (Troubles du comportement) |
| Organisme gestionnaire | Association Ar Roch |
| Lieu d'implantation | Betton (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

➔ L'exemple du CAFS La Bretèche – Saint-Symphorien (35)⁵⁷

| | |
|---|----------------------------|
| « Carte d'identité » | CAFS La Bretèche |
| Agrément | |
| - Type de structure | CAFS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12-19 ans 10 places |
| - Profil du public | Déficiência intellectuelle |
| Organisme gestionnaire | Association La Bretèche |
| Lieu d'implantation | Saint-Symphorien (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

⁵⁴ Sont cités ci-dessous les acteurs qui nous ont fait un retour sur leurs pratiques, soit dans le cadre de l'étude soit dans le cadre de la formation-action Unifaf

⁵⁵ Source des informations : annuaire CREA, formation-action Unifaf, projet d'établissement

⁵⁶ Source des informations : annuaire CREA, formation-action Unifaf

⁵⁷ Source des informations : annuaire CREA, formation-action Unifaf

➔ L'exemple des CAFS de la Fondation Massé Trévidy (ITEP de l'Ancrage / ITEP Marguerite le Maitre – Morlaix et Ergué Gaberic (29))

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | CAFS ITEP de l'Ancrage/CAFS ITEP Marguerite le Maitre |
| Agrément | |
| - Type de structure | CAFS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 2 à 3 places |
| - Profil du public | Difficultés psychologiques (Troubles du comportement) |
| Organisme gestionnaire | Fondation Massé Trévidy |
| Lieu d'implantation | Morlaix/Quimper (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

➔ L'exemple du SAFT de la SEA 35 – Saint-Grégoire (35)⁵⁸

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Service d'accueil familial thérapeutique |
| Agrément | |
| - Type de structure | CAFS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 3-18 ans 20 places |
| - Profil du public | Handicap psychique |
| Organisme gestionnaire | SEA 35 |
| Lieu d'implantation | Saint-Grégoire (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

➔ L'exemple du CAFS de l'association La Bouselaie Fandguélin – Rieux (56)⁵⁹

| | |
|---|-------------------------------------|
| « Carte d'identité » | CAFS |
| Agrément | |
| - Type de structure | CAFS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 14-18 ans 4 places |
| - Profil du public | Troubles du comportement |
| Organisme gestionnaire | Association La Bouselaie-Fandguélin |
| Lieu d'implantation | Rieux (56) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

 **ZOOM sur les services de placement familial thérapeutique**

Certains centres hospitaliers se dotent de services de placement familial thérapeutique pour accueillir certains enfants.

➔ L'exemple du service de placement familial thérapeutique du CHRU de Brest (secteur 2) – Brest (29)⁶⁰

Pensé comme une alternative à l'hospitalisation des enfants et des adolescents de 0 à 16 ans, le service de placement familial thérapeutique du CHRU de Brest a une capacité d'accueil de 16 places. Il accueille « les enfants ayant des troubles de la personnalité et du comportement, pour lesquels une indication de placement familial a été posée et susceptibles de pouvoir bénéficier d'un suivi individualisé, chez des assistants familiaux agréés par le Conseil départemental, recrutés par l'équipe du PFT et salariés par le CHRU. » Un seul enfant est confié par famille d'accueil.

⁵⁸ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

⁵⁹ Source des informations : annuaire CREAL, formation-action Unifaf

⁶⁰ Source des informations : site internet du CHRU de Brest

L'équipe est composée de 16 à 20 assistants familiaux, de 2 à 4 assistantes maternelles, d'un médecin pédopsychiatre, d'un cadre de santé, d'un infirmier, d'une éducatrice, d'une psychologue et d'une secrétaire.

Remarque :

- « Ce service permet aussi :
- un accueil de jour pour des jeunes enfants (0 à 6 ans) présentant des troubles du développement en complément d'une prise en charge au centre médico-psychologique ou autre
 - des temps d'observation sous forme d'accueil chez un(e) assistant(e) familial(e) à durée déterminée dans l'objectif de participer au diagnostic et à une définition de prise en charge thérapeutique »

a.2.4. Le recours ponctuel à des solutions d'hébergement « externes »

Les retours des acteurs interrogés dans le cadre de l'étude nous ont permis d'identifier différents types de solutions mises en place :

a.2.4.1. L'hébergement à l'hôtel

→ proposé notamment par le Service d'accueil d'urgence et de transition Sterenne de l'association Don Bosco - Landerneau (29)

a.2.4.2. L'hébergement en chambre individuelle en FJT

→ proposé notamment par les structures du Dispositif Protection Enfance de la Fondation Massé Trévidy, qui l'utilisent ponctuellement pour des jeunes ayant besoin d'une mise à distance du collectif - Quimper (29)⁶¹

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Dispositif Ado |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | Pas de nombre de places 33 jeunes accompagnés en 2013 |
| - Profil du public | Jeunes momentanément ou durablement exclus du système scolaire et des dynamiques d'insertion |
| Organisme gestionnaire | Fondation Massé Trévidy |
| Lieu d'implantation | Quimper |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 20 % des 33 jeunes accompagnés en 2013 ⁶² NB : Environ 20% des jeunes accueillis dans les MECS de Quimper correspondraient au public de l'étude |

a.2.4.3. L'accueil paysan et autres ressources locales de droit commun

L'accueil paysan a été régulièrement utilisé comme solution permettant de « mettre au vert » les jeunes, lors des situations de « crise » ou en prévention, lors de temps de vacances, lors de week-end, mais aussi éventuellement pour des accueils en journée en semaine.

D'autres types de structures sont mobilisés, comme des associations de loisirs ou des entreprises artisanales pour des stages.

⁶¹ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, rapport d'activité, formation-action Unifaf

⁶² NB : la directrice du dispositif Protection de l'enfance note qu'une partie de ces jeunes sont « en attente d'orientation vers des structures médico-sociales et peuvent, faute de place, « glisser » vers des situations de problématiques multiples »

 **ZOOM sur le dispositif ITEP**

Les ITEP font progressivement évoluer leurs pratiques vers la « mise en place de modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives »⁶³, parmi lesquelles les SESSAD qui ne constituent plus un service distinct. Les jeunes bénéficient d'une orientation unique qui permet aux équipes d'être réactifs pour adapter le projet d'accompagnement à leurs besoins.

➔ Exemple du dispositif ITEP PEP 22/EPISM Les Mauriers - Saint Briec (22)

Dans les Côtes d'Armor, le SESSAD géré par l'EPISM des Mauriers et l'ITEP et le SESSAD gérés par les PEP 22 se sont regroupés pour fonctionner en dispositif, ce qui facilite le passage d'un mode d'hébergement à un autre pour les jeunes accompagnés.

La généralisation du fonctionnement en dispositif est prévu pour tous les ITEP bretons d'ici 2017.

b. Mise en place de modalités d'accompagnement voire de services spécifiques à destination des jeunes

b.1. Réponses internes

b.1.1. Activités spécifiques proposées exclusivement en journée

b.1.1.1. Les activités type « accueil de jour » mises en place dans le secteur de la protection de l'enfance

S'ils restent une modalité d'accompagnement largement minoritaire au sein des MECS, les services type accueil de jour tendent à se développer, notamment en lien avec la problématique de déscolarisation – partielle ou totale – des jeunes accueillis (y compris avant 16 ans), qui a contraint les acteurs à se poser la question de l'accompagnement proposé en journée.

Certaines MECS ont donc mis en place des activités de type soutien scolaire et/ou des activités à vocation professionnalisante.

Certaines de ces MECS sont plus particulièrement concernées par l'accompagnement des « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » et ont développé dans ce cadre une pédagogie plus particulièrement axée sur la valorisation des jeunes et l'utilisation de supports concrets

« Face à des situations pédagogiques et à des processus ségrégatifs qui humilient les élèves, l'enjeu ne porte pas seulement sur des finalités de type scolaire. Il s'agit également de « garder la face », de préserver la dignité de la personne et la possibilité d'une identité non réductible à sa définition scolaire »⁶⁴

⁶³ Circulaire interministérielle du 15 mai 2017 relative aux ITEP

⁶⁴ Pierre Périer, *Adolescences populaires et socialisation scolaire : les épreuves relationnelles et identitaires du rapport pédagogique*, cité dans le Projet d'établissement du Centre de formation Don Bosco

➔ Centre de formation Don Bosco / association Don Bosco – Brest (29)⁶⁵

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Centre de formation Don Bosco |
| Agrément | |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12-21 ans 40 jeunes en simultané en ETP et 3 jeunes en équivalent temps apprentissage |
| - Profil du public | Mixte Jeunes « en grandes difficultés d'insertion et d'inclusion, très abîmés par des difficultés en lien avec l'école, la formation, la vie personnelle » ⁶⁶ |
| Organisme gestionnaire | Association Don Bosco |
| Lieu d'implantation | Brest (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

Le Centre de formation Don Bosco vise à favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes accueillis, orientés « par les travailleurs sociaux des CDAS, de la PJJ, du service de prévention spécialisée, des animateurs de quartier » mais venus également par le « bouche-à-oreille ».

Le centre de formation est organisé en trois dispositifs pédagogiques :

- « l'Espace de Médiation Scolaire (EMS) pour des jeunes de 12 à 16 ans avec lesquels l'équipe travaille la posture d'élève,
↳ *Objectif* : « remobiliser en vue d'une réinscription dans un parcours de formation, initiale, préprofessionnelle, adaptée... »
- le Dispositif d'Expérimentation Manuelle et Culturelle (DEMC) pour des jeunes de 15 à 18 ans avec lesquels l'équipe travaille la posture de citoyen,
↳ *Objectif* : « remobiliser, favoriser la socialisation, le développement personnel et l'accès à la citoyenneté »
- le Dispositif d'Emergence de Projet Professionnel Par l'Alternance (DEPPA) pour des jeunes de 16 à 21 ans avec lesquels l'équipe travaille la posture attendue en entreprise.
↳ *Objectifs* : « développer les compétences sociales, cognitives ou préprofessionnelles en vue d'une inclusion dans les formations de droit commun »

L'établissement intervient par ailleurs dans deux classes relais du Finistère, dans le cadre d'une convention avec le Conseil départemental et la Direction départementale de l'enseignement catholique.

ZOOM sur les dispositifs relais

Extraits de la brochure de présentation des dispositifs relais⁶⁷

Profil des élèves concernés

- *Élèves du second degré encore sous obligation scolaire mais rejetant l'institution scolaire et les apprentissages*
- *Élèves en voie de déscolarisation et de désocialisation*
- *Ils ont déjà bénéficié de toutes les mesures d'aide et de soutien existant au collège*
- *Ils ne relèvent pas de l'enseignement adapté ou spécialisé, ni des mesures prévues pour l'accueil des élèves non francophones nouvellement arrivés en France*

[...]

Un triple objectif

- *Aider l'élève à se réinvestir dans les apprentissages*
- *réinsérer l'élève dans un parcours de formation générale, technologique ou professionnelle*

⁶⁵ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, projet d'établissement, rapport d'activité, formation-action Unifaf

⁶⁶ Source : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

⁶⁷ Source : eduscol.education.fr

- Favoriser l'acquisition du socle commun de connaissances et de compétences, dont les compétences civiques

[...]

Deux types de dispositifs relais

En fonction de sa situation, l'élève peut être admis en classes relais (créées en 1998) ou en ateliers relais (créés en 2002). Ces deux dispositifs, qui ont les mêmes objectifs, se différencient par le partenariat et la durée du séjour.

- Les classes relais reposent sur une coopération avec le ministère de la Justice (PJJ).
- Les ateliers relais font appel à des associations agréées complémentaires de l'enseignement public ou à des fondations reconnues d'utilité publique.

Les deux dispositifs s'appuient sur un partenariat avec les collectivités territoriales (conseils généraux, communes...).

[...]

A la rentrée scolaire 2009

36 % des élèves accueillis bénéficient d'une mesure éducative

L'accompagnement proposé par le Centre de formation Don Bosco associe, en journée :

- un accompagnement essentiellement en individuel ou en petit groupe, comprenant des séances de formation personnalisées « au maximum »
- des ateliers collectifs (exemples, pour le DEPPA : atelier bilan-positionnement, atelier d'environnement professionnel, atelier de remédiation cognitive, atelier de législation du travail, atelier mobilité, atelier informatique)
- des sorties

Au regard des difficultés précédemment rencontrées dans le cadre scolaire par les jeunes accueillis, le Centre de formation utilise une pédagogie « centrée sur l'apprenant et non sur un contenu ».

« Nous partons de ce que le jeune peut donner, en adaptant nos exigences pour que ce qui est entrepris se transforme en réussite ».

Par ailleurs, le Centre de formation organise régulièrement des rencontres avec la Mission locale et les organismes de formation, ainsi que des stages en entreprise afin de préparer le retour vers le « droit commun ».

Outre l'équipe de direction et les personnels administratifs et techniques, le Centre de formation mobilise un psychologue (0,18 ETP), deux éducateurs spécialisés, six formateurs (5,5 ETP) et 6 enseignants détachés par le rectorat (pour une durée d'intervention totale de 30 heures).

Remarques :

- les jeunes sont accueillis au Centre de formation Don Bosco dans le cadre d'un « contrat amiable » entre eux, leurs parents, l'établissement et le Conseil départemental. La structure se positionne ainsi comme « un lieu d'où les jeunes ne se font pas exclure ».
 - ↳ « Ils n'ont pas obligation à être présents. S'ils ne veulent plus venir, cela s'arrête et ils ne risquent pas de sanctions. Le cadre souple, sécurisant et prônant l'autonomie fait que les jeunes sont présents (avec bien sûr des absences mais il y a toujours un lien avec notre structure) ».
- Le Centre de formation Don Bosco regrette son image de « dernière chance » :
 - ↳ « Nous aspirons à être reconnus comme un lieu bénéfique à des jeunes, à tout moment de leurs parcours et sur des temps différents. »
- Il existe deux autres centres de formation dédiés aux jeunes en difficulté dans le Finistère, situés à Quimper :
 - Le CAFP (centre de formation et d'adaptation professionnelle), géré par l'ADSEA 29
 - Le CFAM (centre de formation Avel Mor), géré par l'association Avel Mor

➔ Ateliers pédagogiques / MECS Ker Goat / ARASS – Dinard (35)⁶⁸

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Ateliers pédagogiques |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 14-21 ans Priorité est donnée aux jeunes de moins de 16 ans sous obligation scolaire |
| - Profil du public | Mixte Jeunes en situation de déscolarisation, de rejet de l'institution scolaire, de non-projet, de marginalisation sociale, d'échec scolaire |
| Organisme gestionnaire | ARASS |
| Lieu d'implantation | Dinard (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

La finalité de l'accompagnement proposé par les Ateliers pédagogiques de Ker Goat est « l'intégration à la réalité scolaire et l'accession au monde du travail », ce qui passe par « une revalorisation de l'image du jeune, une prise de conscience par lui-même de ses capacités ».

La structure propose :

- un atelier éducatif, animé par un éducateur spécialisé qui travaille sur la « revalorisation et la reconstruction de la relation à soi-même et aux autres » par le biais d'activités collectives (sport, sécurité routière, secourisme...) et individuelles (travail sur l'orientation...)
- un atelier scolaire, animé par une enseignante
- un atelier technique, animé par une éducatrice spécialisée et dans lequel l'accompagnement se décline en deux temps :
 - o l'apprentissage de compétences techniques en interne (mosaïque, restauration de petit mobilier, tapisserie d'ameublement)
 - o la mise en place de stages en entreprise

➔ Cap'insertion / CJM- Pôle AEREA / ARASS – Rennes (35)⁶⁹

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Cap'insertion |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 16-21 ans 10 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes bénéficiant d'un accompagnement éducatif (ASE, PJJ, prévention spécialisée), en panne de projet professionnel, ne pouvant momentanément pas intégrer les dispositifs de droit commun |
| Organisme gestionnaire | ARASS |
| Lieu d'implantation | Rennes (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

Au sein du Centre jeunes et métiers (établissement qui propose des prestations d'hébergement et d'accompagnement diversifiées), Cap'insertion assure un « accompagnement en activités de jour » qui a pour objectif de « permettre au jeune d'accéder à une dynamique d'insertion, en acquérant notamment des compétences en matière de rythme et d'attitudes socialement adaptées, de se mobiliser en vue d'une formation professionnelle et de construire une orientation professionnelle réaliste »⁷⁰.

Il accueille des jeunes « qui bénéficient par ailleurs d'une prise en charge éducative, dans le cadre du CJM ou d'autres établissements ».

⁶⁸ Source des informations : projet de service, rapport d'activité

⁶⁹ Source : projet d'établissement, rapport d'activité

⁷⁰ Source : projet d'établissement de Cap'insertion

L'accompagnement proposé s'appuie sur trois supports d'activités :

- Les ateliers (atelier bois, cuisine, bijouterie, atelier pédagogique, sport, ouverture sociale et culturelle, mosaïque, sculpture)
- Les chantiers (entretien des espaces verts, pose de clôtures ; activités de petits déménagements, débarras, nettoyage d'appartements, transport, livraison et montage de meubles...)
- Les stages en entreprise (stages « découvertes », stages « expérimentation », stages « préparation à l'emploi », stages « protégés » en ESAT)

Les plannings et les activités sont adaptés en fonction des difficultés des jeunes, l'objectif étant de permettre à ces derniers de « tenir une activité ».

La directrice éducative du pôle AEREA de l'ARASS note néanmoins que l'accompagnement proposé par l'établissement, qui accueille actuellement « un nombre important » de jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », comporte certaines limites, en lien avec le caractère collectif des activités et le nombre d'adultes encadrants.

➔ Ateliers pédagogiques et éducatifs / Maison de l'enfance de Carcé / ADPEP 35 – Bruz (35)⁷¹

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Ateliers pédagogiques et éducatifs |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 14-18 ans 10 places |
| - Profil du public | Jeunes en difficultés scolaires ou en situation de décrochage scolaire. « De plus en plus de jeunes « à problématiques multiples » » |
| Organisme gestionnaire | ADPEP 35 |
| Lieu d'implantation | Bruz (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

Les ateliers pédagogiques et éducatifs de la Maison de l'enfance de Carcé accueillent des jeunes déscolarisés, orientés par l'Education nationale, la Maison des adolescents, les services de pédopsychiatrie ou la PJJ (dans le cadre d'un Travail d'intérêt général), avec un objectif de retour dans le système scolaire ou d'intégration dans une formation professionnalisante.

Certains jeunes sont accueillis à temps complet ; d'autres sont accueillis sur un temps partiel, dans le cadre de prises en charge « partagées » avec d'autres acteurs (établissements scolaires, ITEP, hôpitaux de jour...)⁷². Remarque : lors de l'admission, une convention est signée entre la Maison de l'enfance, le jeune et les différents partenaires qui interviennent auprès de lui. Des réunions mensuelles sont ensuite organisées avec ces différents acteurs et avec le jeune et sa famille pour échanger sur le projet et sur l'opportunité d'un arrêt ou d'un prolongement de l'accompagnement.

Deux ateliers sont proposés du lundi au jeudi⁷³ : « cuisine et hygiène en restauration » et « entretien des espaces verts » (cf. entretien du parc). L'objectif est de remobiliser les jeunes en leur redonnant confiance en eux à partir d'un support concret.

« Les ateliers se veulent d'abord éducatifs. Ils se situent donc volontairement hors du champ strictement professionnel. Les ateliers ne sont que le support d'une restructuration positive de l'adolescent. Elle nécessite son adhésion et son implication. Les travaux abordés avec chaque jeune sont en fonction de son âge, de la durée prévue de sa présence, de l'époque de l'année. Les contenus sont définis par le moniteur d'atelier, en

⁷¹ Source : projet de service, projet d'établissement, rapport d'activité

⁷² NB : avec une durée moyenne d'accompagnement de 3 mois et demi d'après le rapport d'activité 2013

⁷³ NB : hors vacances scolaires

liaison avec le jeune et le responsable du suivi. L'évaluation est retenue comme un moyen de valorisation et de reconnaissance des acquis. »⁷⁴

Outre les moniteurs d'atelier, les ateliers mobilisent une enseignante spécialisée⁷⁵, chaque journée intégrant une heure obligatoire de « classe ».

➔ Service d'accueil de jour / MECS Beauvallon / association Beauvallon Saint Brieuc (22)⁷⁶

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Service d'accueil de jour |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 13*21 ans 10 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes confiés par l'ASE au titre de l'article 375 du code civil ou dans le cadre d'un accueil provisoire Adolescents en difficulté d'adaptation et d'intégration dans les milieux scolaires, pré-professionnels ou professionnels. |
| Organisme gestionnaire | Association Beauvallon |
| Lieu d'implantation | Saint-Brieuc (22) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

L'objectif du service d'accueil de jour et de « créer les conditions d'émergence d'un désir, d'une reconnaissance et d'un processus d'intégration ».

Il est ouvert en journée⁷⁷ du lundi au vendredi en période scolaire et propose :

- Un suivi individualisé (apprentissage, formation, scolarité...)
- Des ateliers et activités manuels, techniques (atelier bois, cuisine, informatique, jardin, mécanique...), de création et d'expression (peinture, sculpture, vidéo, atelier écriture, journal...)
↳ avec un double objectif :
 - Permettre « une remédiation psycho-affective, une redécouverte de soi, un travail sur sa propre confiance, sa propre estime, sa relation à l'autre »
 - Permettre au jeune d'« expérimenter ses choix, chercher ses centres d'intérêt, découvrir différents domaines, de telle sorte qu'il puisse s'éprouver comme acteur d'un projet qu'il va porter par la suite »
- Des stages de découverte du monde professionnel

Le service mobilise une équipe composée d'un chef de service, de deux éducateurs spécialisés, d'une monitrice éducatrice, d'un éducateur technique spécialisé et d'une psychologue clinicienne.

⁷⁴ Source : projet d'établissement 2013-2015

⁷⁵ NB : elle est mobilisée dans le cadre d'un conventionnement avec l'Education nationale et accompagne parallèlement les jeunes accueillis au sein de la Maison de l'enfance

⁷⁶ Source des informations : projet de service, rapport d'activité, présentation de l'association Beauvallon

⁷⁷ NB : Les jeunes vivent dans leur milieu familial ou dans des foyers éducatifs.

➔ Service d'accueil de jour / ADSEA 56 – Lorient (56)⁷⁸

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Service d'accueil de jour |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 13-21 ans 15 places à temps plein à Lorient 6 places à temps plein à Vannes |
| - Profil du public | Jeunes en situation de rupture scolaire et/ou professionnelle, faisant l'objet d'une mesure de protection administrative ou judiciaire |
| Organisme gestionnaire | ADSEA 56 |
| Lieu d'implantation | Lorient |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 57 jeunes accompagnés en 2013 – part des jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » non quantifiée |

Le Service d'accueil de jour de la Sauvegarde du Morbihan a pour objectifs de « remobiliser sur une base personnelle et collective les jeunes en situation de rupture scolaire et/ou professionnelle » et de « favoriser leur insertion sociale et leur insertion scolaire et/ou professionnelle »⁷⁹.

L'accompagnement du Service d'accueil de jour est organisé en 4 modules d'intervention (module pédagogique, module technique, module création, module vie sociale et professionnelle) dans lesquels différentes activités sont proposées aux jeunes en fonction de leur projet :

- Ateliers techniques (bois, fer, cuisine, pâtisserie)
- Ateliers d'expression
- Soutien scolaire – enseignement général
- Activités psychopédagogiques, éducation à la vie sociale
- Activités sportives
- Activités en lien avec le monde de l'entreprise
- Informatique

Ces activités sont proposées au sein du service ou à l'extérieur, en collaboration avec des partenaires du territoire (autres acteurs de la protection de l'enfance, acteurs de la formation de droit, entreprises...).

Outre l'équipe de direction et les personnels administratifs et techniques, le SAJ mobilise un psychologue (0,45 ETP), un éducateur spécialisé, deux éducateurs techniques spécialisés, un conseiller en économie sociale et familiale, un TISF et un éducateur scolaire, ainsi que des professionnels extérieurs (professeur d'anglais, professeur d'arts plastiques et professeur des écoles mis à disposition à mi-temps).

Le rapport d'activité 2014 du SAJ évoque la spécificité des jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » par rapport aux autres jeunes accueillis et l'accompagnement qui leur est proposé :

« Il peut s'agir de jeunes de 13 ou 14 ans, pour qui il n'y a jamais eu de mise en place ou d'aboutissement de notification vers le médico-social, alors même qu'ils semblent relever de ce type de prise en charge. Dans une logique d'inclusion scolaire mais aussi souvent face à une méconnaissance du système par les parents ou de refus de la notification par ces derniers, ces jeunes se retrouvent dans des situations inadaptées les amenant à mettre à mal le cadre scolaire. Le travail mené lors de la prise en charge au SAJ s'orientera vers une évaluation, l'acceptation puis l'orientation vers les structures médico-sociales. C'est un travail long et complexe pouvant demander 2 années et qui ne trouve pas toujours de suite favorable, les jeunes se voyant refuser en ITEP ou IMPro du fait de leur âge et du peu de places disponibles pour des adolescents. Le SAJ comme de nombreux autres services éducatifs se retrouve à la croisée de ces problématiques ».

⁷⁸ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, rapport d'activité 2014

⁷⁹ Source : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

➔ Un exemple hors région : le dispositif Dep'art, service d'accueil de jour intégré à un service d'AEMO renforcée / Sauvegarde Jeunesse Haute-Garonne - Toulouse (31)⁸⁰

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Dispositif Dep'art |
| Agrément | AEMO |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | Pour le service d'AEMO renforcée : 0-18 ans 155 mesures |
| - Profil du public | |
| Organisme gestionnaire | Sauvegarde Jeunesse Haute-Garonne |
| Lieu d'implantation | Toulouse (31) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Sur 320 jeunes accueillis en 2013, 50 à 60 « adolescents en difficultés multiples » |

L'association Sauvegarde Jeunesse Haute-Garonne a mis en place un dispositif type accueil de jour intégré à son service d'AEMO renforcée, sans habilitation spécifique et sans moyens supplémentaires. Il est ouvert toute l'année, week-end et jours fériés compris, à la fois aux jeunes suivis par le service d'AEMO renforcée et à d'autres jeunes accueillis dans des structures protection de l'enfance, lorsque des places sont disponibles⁸¹.

Le dispositif se veut un « espace ressource, sas de remobilisation à destination de jeunes en rupture de scolarité, de socialisation, mais aussi de plus en plus souvent en attente d'un lieu de soins psychologiques ou psychiatriques »⁸². Il propose à la fois :

- Des activités éducatives et pédagogiques en petit collectif : menuiserie, bricolage, cuisine, jardinage, informatique, art plastique, recherches professionnelles...
↳ « Elles permettent de créer du lien tout en observant plus finement les difficultés. Elles sont aussi l'occasion de réfléchir à la citoyenneté, de découvrir d'autres horizons ou cultures, de partager avec le groupe des émotions, d'expérimenter la prise de parole »⁸³
- Un accompagnement très individualisé, avec notamment un temps d'accompagnement plus important par la psychologue du service

Le dispositif Dep'art est animé par deux éducateurs techniques spécialisés (1,5 ETP) et les travailleurs sociaux référents des mesures. Il mobilise par ailleurs des bénévoles.

b.1.1.2. Activités mises en place dans le champ sanitaire

➔ Groupes thérapeutiques du Cassaja / Service adolescents et jeunes adultes / CHGR – Rennes (35)⁸⁴

| | |
|---|---------------------|
| « Carte d'identité » | Cassaja |
| Agrément | Non renseigné |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 13-21 ans 8 lits |
| - Profil du public | |
| Organisme gestionnaire | CHRGR |
| Lieu d'implantation | Rennes (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

⁸⁰ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, rapport d'activité 2014

⁸¹ NB : Dans ce cas, « les établissements concernés peuvent aussi mobiliser des moyens humains qui seront partagés dans l'accompagnement des jeunes de différentes structures »

⁸² Source : rapport d'activité 2014

⁸³ Idem

⁸⁴ Source : formation-action Unifaf, rapport d'activité 2014 de la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine

Le Service pour adolescents et jeunes adultes du CHGR, et en particulier le Cassaja, propose différents groupes thérapeutiques (arts martiaux, atelier d'écriture, équitaérapie, danse, arts plastique, jeux vidéo) animés par des binômes de professionnels.

Dans le cadre de ces groupes, les professionnels ne sont pas en position de savoir : ils accompagnent les jeunes et créent du lien avec eux grâce à ces expériences partagées (« côte à côte plutôt que face à face »). Plus que des lieux de consultation, les ateliers constituent des lieux qui permettent de renforcer l'estime, la confiance en soi, mais aussi la confiance en l'autre, en l'adulte.

Remarque : deux de ces groupes thérapeutiques ont été élaborés en collaboration avec des structures éducatives (cf. partie sur les combinaisons de réponses).

b.1.1.3. Activités dans le champ de la PJJ

➔ Unité éducative d'activités de jour (UEAJ) / PJJ –Rennes (35⁸⁵)

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Unité éducative d'activités de jour |
| Agrément - Type de structure | Accueil des jeunes sur décision du juge dans le cadre des mesures MAJ (mesures d'activités de jour) ou orientés par des services sociaux ou médico-sociaux |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 15-19 ans places à temps plein ou partiel (relais) : non renseigné |
| - Profil du public | Jeunes placés dans le cadre d'une mesure MAJ ou Jeunes en situation de rupture scolaire et/ou professionnelle orientés par un ESMS |
| Organisme gestionnaire | PJJ |
| Lieu d'implantation | Rennes |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

« Les UEAJ sont des unités éducatives du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Elles assurent la mise en œuvre d'actions de préformation, de formation et de préparation à la vie professionnelle et l'organisation permanente, sous la forme d'activités de jour, d'un ensemble structuré d'actions qui ont pour objectifs le développement personnel, la promotion de la santé, l'intégration sociale et l'insertion professionnelle du mineur ou du jeune majeur.

Les UEAJ accueillent :

- 2/3 minimum de mineurs faisant l'objet d'une mesure judiciaire pénale et orientés par un autre service PJJ (STEMO, STEMOI, EPE, EPEI) ;
- 1/3 maximum de jeunes hors mandat judiciaire pénal (mandat judiciaire civil, mandat administratif, hors mandat). Cet accueil fait alors l'objet d'une convention.»⁸⁶

L'UEAJ de Rennes est rattachée à l'EPEI (établissement de placement éducatif et d'insertion). L'Unité mobilise 7 professionnels : 4 enseignants de l'Education Nationale, 2 éducateurs/enseignants de la PJJ et un psychologue sur un petit temps.

La santé, la scolarité et l'insertion professionnelle sont travaillés avec de nombreux partenaires.

L'UEAJ gère un restaurant d'application à Cleunay (Les col'marmitons), dans le cadre duquel les jeunes interviennent en cuisine et en service.

L'accompagnement éducatif s'appuie également sur différents supports : atelier créatif (bois), sport, atelier multimédia, ciné-club, code de la route...

Les partenariats sont multiples, avec une grande ouverture sur le champ culturel et évènementiel.

⁸⁵ Source : formation –action UNIFAF (intervention PJJ et stage d'une participante à l'UEAJ)

⁸⁶ Guide dispositifs jeunes du ministère de l'intérieur

b.1.2. Accompagnements « mobiles » sur les lieux de vie des jeunes, destinés à « compléter » des accompagnements préexistants

➔ Dispositif ados / Dispositif protection de l'enfance / Fondation Massé Trévidy – Quimper (29)⁸⁷

S'il est confronté à la problématique de l'accompagnement des jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », le Dispositif Protection de l'enfance de la Fondation Massé Trévidy n'a pas choisi de mettre en place un service dédié à l'accueil de cette population. Néanmoins, il a créé en 2011 un « Dispositif Ado » qui vise à « prévenir les décrochages scolaires » et à « accompagner les jeunes momentanément ou durablement exclus du système scolaire et des dynamiques d'insertion » et qui accompagne notamment des jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »⁸⁸.

Le « Dispositif Ado » a été créé initialement « au service des MECS de Quimper » mais a ensuite été étendu à l'ensemble des établissements et services du dispositif.

Outre un directeur, le dispositif mobilise un psychologue et deux éducateurs spécialisés.

Les éducateurs, qui font fonction de tiers, ont vocation à accompagner l'élaboration et la mise en œuvre des projets individuels des jeunes concernés de façon plus particulière – notamment via une présence physique « renforcée ». A titre d'exemple, selon leurs besoins, les jeunes peuvent être accompagnés physiquement dans leur recherche de stage.

Parallèlement au temps d'intervention « directe » auprès des jeunes, les éducateurs sont des « personnes ressources » pour les autres acteurs intervenant auprès d'eux – foyers en premier lieu, mais également établissements scolaires, centres de formation, etc. Ils sont ainsi sollicités pour participer à l'analyse des situations et à la recherche de réponses conjointes.

Le Dispositif Ado en tant que tel ne propose pas d'hébergement spécifique (les jeunes accompagnés relevant de différentes structures d'accueil). Néanmoins, comme les autres structures du Dispositif Protection de l'enfance de la Fondation Massé Trévidy, il offre différentes possibilités d'hébergement ponctuel lorsqu'une mise à distance du collectif s'avère nécessaire :

- Familles d'accueil relais – dont une spécialisée pour les situations de « crise » (cf. partie sur les solutions proposées en termes d'hébergement)
- Une chambre en FJT

➔ Pôle internats/ Association ESSOR –Rennes (35)⁸⁹

Le pôle « internats » de l'association L'Essor a mis en place un « service mobile et modulable », transversal aux 4 services du pôle, qui est activé pour des situations complexes de jeunes.

2 ou 3 professionnels du pôle internats peuvent ainsi être mobilisés selon les situations, en plus du service qui accueille le jeune (qui reste son point d'ancrage).

Tout professionnel du pôle peut être sollicité sur ces situations particulières, avec l'idée de ne pas créer une « case » supplémentaire, mais de construire, au cas par cas, un projet d'accompagnement avec un étayage et des moyens adaptés à la situation.

⁸⁷ Cf. présentation

⁸⁸ à hauteur de 20 % des jeunes accueillis selon une estimation de la directrice du dispositif protection de l'enfance

⁸⁹ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

➔ Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine – Rennes (35)⁹⁰

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine |
| Agrément | Non renseigné |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 13-21 ans |
| - Profil du public | |
| Organisme gestionnaire | Comité de pilotage composé du CHGR et de l'ARS |
| Lieu d'implantation | Rennes (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 125 situations suivies en 2014 |

Comme présenté dans la partie sur les ressources mises en place à destination des professionnels (III.2.4), la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine intervient principalement en appui des professionnels qui accompagnent les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ». Néanmoins, elle propose également, pour les situations qui ont fait l'objet d'une « saisine », des interventions directes auprès des jeunes. Ces interventions ne sont pas systématiques et sont décidées depuis 2014 dans le cadre des Commissions de repérage et de coordination⁹¹.

« En complétant les actions déjà entreprises par les partenaires aux prises avec la situation, [elles] visent à accompagner l'adolescent (et/ou ses parents) de façon à ce qu'il(s) puisse(nt) s'inscrire dans les orientations proposées ».

Les interventions proposées « directement » aux jeunes sont de trois ordres :

- « accompagnements physiques » par un infirmier ou un éducateur, principalement vers :
 - o Des médiations transversales organisées par le Service pour Adolescents et Jeunes Adultes du CHGR (cf. présentation des groupes thérapeutiques du Cassaja)
 - o Des dispositifs éducatifs de pré-insertion
- ↳ Ces accompagnements constituent la principale modalité d'intervention et « visent à remobiliser le jeune dans ses capacités désirantes tout en l'aidant à prendre contact avec la dimension du soin ou la dimension éducative ».
- rencontres à la Maison des adolescents (avec ou sans l'entourage familial)
- de visites à domicile ou sur le lieu d'hébergement, en particulier dans les situations de repli⁹².

➔ Unité mobile d'intervention / CHRU – Brest (29)⁹³

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Unité mobile d'intervention |
| Agrément | Non renseigné |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 0-16 ans (NB : en pratique, 6-16 ans et parfois poursuite de prises en charge au-delà des 16 ans) 20 places |
| - Profil du public | |
| Organisme gestionnaire | Service universitaire de psychiatrie infanto-juvénile du CHRU de Brest |
| Lieu d'implantation | Brest (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 28 en 2013 |

Comme la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine, l'unité mobile d'intervention du CHRU de Brest s'adresse à la fois aux jeunes, à leurs familles et aux professionnels⁹⁴.

Pensées sur le modèle de l'hospitalisation à domicile, ses interventions ont pour objectif de limiter les hospitalisations à temps plein, « tant sur la fréquence que sur leur durée ». Elles se situent à la fois en amont (prévention, préparation) et en aval (préparation de la sortie).

⁹⁰ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, rapport d'activité 2014,

⁹¹ NB : en 2014, 37 % des situations suivies ont fait l'objet d'interventions auprès du jeune et/ou de son entourage

⁹² Source : rapport d'activité 2014 de la Maison des adolescents

⁹³ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, formation-action Unifaf

⁹⁴ NB : contrairement à la MDA 35 en revanche, son accompagnement repose sur des interventions directes systématiques auprès des jeunes

L'accompagnement proposé aux jeunes se situe « entre l'hospitalisation complète et les activités de jour ». Il associe :

- Des rendez-vous réguliers et à horaire fixe (1 à 3 par semaine) avec un infirmier du service au domicile, à l'hôpital, sur le lieu d'accueil...
- Des activités à médiation, individuelles ou collectives
- Des rendez-vous avec le médecin du service, au minimum mensuels et plus fréquents si nécessaire
- La possibilité d'organiser des rendez-vous dans une « semi-urgence » (12 à 48 heures)⁹⁵

L'objectif des interventions de l'infirmier, moins formelles qu'en milieu hospitalier, est « de redonner confiance en la parole de l'adulte, de rendre supportable le « être ensemble » grâce au « faire avec » et de nouer une relation suivie dans le temps », ce qui va permettre un travail d'élaboration.

Remarque : Deux autres équipes mobiles accompagnant, sur leurs lieux de vie, les adolescents en difficulté, ont été repérées dans le cadre de l'étude :

- Equipe mobile de Bain de Bretagne relevant du CHGR de Rennes (35)
- Equipe mobile de l'EPSM du Morbihan – Saint-Avé (56)

Par ailleurs, le rapport d'activité de la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine évoque un projet de création d'une Unité Psychiatrique de Soins Intensifs à Domicile (service type hospitalisation à domicile) dans le cadre du Service pour adolescents et jeunes adultes :

« Ce projet reprend les principes de l'Hospitalisation A Domicile (H.A.D.) que sont le maintien du patient sur son lieu de vie, la coordination entre professionnels intervenant auprès du patient, la possibilité qu'une équipe soignante intervienne au domicile de celui-ci et la possibilité d'une hospitalisation complète dès que nécessaire. »

Il propose un fonctionnement similaire à celui de l'unité mobile du CHRU de Brest :

« Une petite équipe de soignants s'appuyant sur la Maison des Adolescents et les diverses unités du Service pour Adolescents et Jeunes Adultes ainsi que sur les unités hospitalières du DIHPSEA pourrait se déplacer sur le lieu de vie du patient pour lui dispenser des soins spécialisés et soutenir les parents comme les professionnels qui interviennent habituellement auprès de lui (famille d'accueil, éducateurs, pédagogues, médecin généraliste, ou autres). »

Dans le Finistère sud, au vu des difficultés actuelles du secteur de la psychiatrie infanto-juvénile à répondre aux besoins de soins de certains jeunes, les professionnels des structures sociales et médico-sociales du territoire de Quimper sont en réflexion avec les acteurs de la pédopsychiatrie sur un projet de service mobile.

➔ Un exemple hors région : l'équipe mobile de l'IME Jean Lombard / AFEJI - Armentières (59)

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Equipe mobile de l'IME Jean Lombard |
| Agrément | |
| - Type de structure | IME |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 6 places |
| - Profil du public | Déficience intellectuelle et troubles du comportement associés |
| Organisme gestionnaire | Association AFEJI |
| Lieu d'implantation | Armentières (59) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 6 |

L'équipe mobile intervient à la demande d'un professionnel lorsque les difficultés d'un jeune accompagné entravent son intégration dans le collectif d'accueil. Elle s'adresse aux jeunes de l'IME Jean Lombard mais aussi aux jeunes accueillis dans d'autres structures.

⁹⁵ NB : Le service ne propose « pas d'intervention en urgence de type SAMU »

Elle propose un accompagnement fortement individualisé qui fait l'objet d'un contrat élaboré conjointement avec « l'adresseur » et qui vise la réintégration des jeunes dans leur groupe d'origine (et le référent « habituel » du jeune au sein de l'IME ou à l'extérieur reste dans ce cadre en « fil rouge » tout au long de l'accompagnement proposé par l'équipe mobile).

Outre le directeur adjoint de l'IME, l'équipe mobile comprend un coordinateur, un éducateur spécialisé, un AMP, un éducateur de jeunes enfants, un professionnel mobilisé dans le cadre d'un contrat d'engagement éducatif (CEE) et, sur des temps très partiels, un psychiatre et un psychologue, qui intervient en soutien de l'équipe (supervision et analyse des pratiques).

Remarques :

- le service a été créé en 2014
- l'ARS Nord-Pas-De-Calais a publié un appel à projets pour la création de 4 équipes mobiles similaires, adossées à un internat d'IME ou d'ITEP, afin de couvrir l'ensemble du territoire (une équipe par territoire de santé). Le cahier des charges pose les objectifs suivants :
 - o Venir en appui aux structures médico-sociales confrontées à ces situations d'enfants porteurs de handicap en souffrance, sur leur territoire de référence
 - o Permettre la poursuite d'un accompagnement du jeune dans sa structure en fournissant un appui aux professionnels et aux équipes le prenant en charge
 - o Eviter les ruptures de prise en charge des jeunes en situations complexes et faciliter la continuité de leur parcours.

b.1.3. Services spécifiques proposant une prise en charge globale

→ Dispositif AEX / ARASS – Rennes (35)⁹⁶

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Dispositif AEX |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS (sur agrément du CJM) |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | Accord ponctuel Conseil départemental 35 15-21 ans (cf. agrément CJM) |
| - Profil du public | Mesures ASE |
| Organisme gestionnaire | ARASS |
| Lieu d'implantation | Rennes (35) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 1 jeune au démarrage en 2013 3 jeunes en 2015 |

Dans le cadre du dispositif AEX, le pôle AEREA de l'ARASS a choisi de renforcer le plateau technique :

- Par une augmentation du temps de professionnels éducatifs déjà présents, pour atteindre une disponibilité des éducateurs en « 1 pour 1 » (pour deux jeunes concernés, deux éducateurs sont disponibles en continu chaque jour de 7h à 23h).
- Par la création :
 - o d'un poste de surveillant de nuit
 - o d'un poste de psychologue institutionnel, pour apporter des éclairages aux éducateurs (NB : son temps de travail a été augmenté depuis sa création).

L'équipe actuelle est ainsi composée d'un chef de service, d'une psychologue et de 8 éducateurs et surveillants de nuit⁹⁷, pour accompagner 3 jeunes.

⁹⁶ Source d'information : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

⁹⁷ NB : Les salariés sont recrutés dans le cadre de CDD, renouvelés à chaque échéance de prise en charge

Remarque : s'ils sont d'astreinte de 7h à 23h, les éducateurs ne sont pas en permanence avec le jeune : ils modulent leur temps de présence « en fonction des besoins et des possibilités d'échange ». Néanmoins, ils rencontrent le jeune a minima une fois par jour dans son appartement.

De la même façon, le surveillant de nuit, mobilisé de 23h à 7h, n'est pas présent sur place mais est joignable en permanence.

En termes d'hébergement, le dispositif AEX offre deux possibilités :

- Une maison pouvant accueillir 2 jeunes
- Un appartement individuel

Remarque : la directrice éducative du pôle AEREA note que la très grande proximité entre les jeunes et les éducateurs comporte ses limites :

- Elle rend nécessaire un travail accru sur l'autonomisation des jeunes
« *L'accueil à temps plein des jeunes ne facilite pas toujours les « allers-retours », les possibilités de respiration pour l'équipe, comme pour les adolescents. Les éducateurs sont régulièrement aux prises avec cette question : comment se faire absents ? La présence éducative exacerbée a un effet ambigu : comment s'autoriser à « lâcher » le jeune, car avec les moyens supplémentaires mis à notre disposition, s'il arrive quelque chose... »⁹⁸*
- Elle comporte des risques de glissement en termes de posture du côté des professionnels
« *Une autre limite du dispositif Aex est que les éducateurs travaillent exclusivement avec 3 jeunes, dans une grande promiscuité avec deux d'entre eux, et sur un format de « un pour un » sur le quotidien, ce qui ne favorise pas la possibilité de diluer les rapports et d'exclure les attitudes de toute-puissance de l'adulte. Ce qui tempère ces positionnements de toute-puissance est la présence de doublures aujourd'hui, qui vient réguler la relation éducative dans sa dimension de tiers incarné. »*

➔ Service « SEPIA » / CDEF des Côtes d'Armor – Langueux (22)⁹⁹

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Service éducatif et psychothérapeutique institutionnel pour enfants et adolescents (SEPIA) |
| Agrément | |
| - Type de structure | Foyer de l'enfance |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 5-18 ans ¹⁰⁰ 14 places |
| - Profil du public | Jeunes relevant de l'ASE dans le cadre d'une mesure administrative ou judiciaire, présentant un trouble de la relation à l'autre, impliquant ou non des troubles du comportement, et ayant conduit ou risquant de conduire à une forme de décrochage (social, scolaire et familial...) |
| Organisme gestionnaire | Centre départemental de l'enfance et de la famille des Côtes d'Armor |
| Lieu d'implantation | Langueux (22) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

Suite à la fermeture de lits dans le secteur pédopsychiatrique en 2003, le CDEF des Côtes d'Armor a accueilli des jeunes relevant à la fois du secteur sanitaire et de la protection de l'enfance. Face aux difficultés rencontrées, le Conseil départemental a sollicité le CDEF et les acteurs associatifs du département pour qu'ils élaborent des projets spécifiques à destination de ces jeunes, associant accompagnement éducatif et thérapeutique. Le service SEPIA s'inscrit dans ce contexte, au même titre que les services L'esquisse (association L'Envol) et Entretemps (association Beauvallon).

⁹⁸ Source : « fiche de présentation » remplie dans le cadre de l'étude

⁹⁹ NB : source des informations : projet CROSMS

¹⁰⁰ NB : d'après l'annuaire CREAL (qui repose sur des questionnaires régulièrement renseignés par les acteurs eux-mêmes), le service accueille des jeunes âgés de 12 à 17 ans.

Le SEPIA mobilise une équipe composée d'un cadre socio-éducatif, d'un psychologue clinicien, de 3 infirmiers d'orientation psychiatrique, de 9 éducateurs spécialisés ou moniteurs éducateurs, d'une maîtresse de maison et d'un veilleur de nuit.

Il propose un accompagnement associant :

- un accueil téléphonique 24 h sur 24 h et 365 jours par an destiné aux jeunes, familles et partenaires intervenant auprès des jeunes
- un accueil sur des temps de journée (temps passés dans les locaux du service et/ou accompagnements extérieurs)
- des rencontres régulières au CDEF et au domicile
 - o avec les familles, dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet individuel
 - o et/ou avec les familles d'accueil, avec l'objectif de « soutenir » le placement des jeunes accompagnés par le SEPIA
- un hébergement non permanent pour 4 garçons, afin de prévenir les ruptures avec le lieu de vie habituel

Le service SEPIA est pensé comme un service « ressource » : « il soutient des dispositifs déjà en cours et/ou apporte des alternatives à ceux-ci. De ce fait, il n'est ni un lieu d'accueil d'urgence, ni une structure d'internat. Le SEPIA propose des accompagnements ainsi que des accueils et des hébergements séquencés. »

➔ Service « L'Esquisse » / MECS L'Envol / association L'Envol – Saint-Donan (22)¹⁰¹

| « Carte d'identité » | Service « L'Esquisse » |
|---|---|
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 14-18 ans 6 places en hébergement complet |
| - Profil du public | Filles exclusivement, adressées au titre de l'assistance éducative et ayant mis en échec les dispositifs traditionnels de l'ASE |
| Organisme gestionnaire | Association L'Envol |
| Lieu d'implantation | Saint-Donan (22) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Toutes les jeunes accueillies par le service |

Déposé en CROSM en 2006, le projet de création du service L'Esquisse fait suite à la sollicitation du Conseil départemental des Côtes d'Armor et au constat du manque de réponses dans le champ de la pédopsychiatrie dans le département.

Le service, qui accueille uniquement des jeunes filles, mobilise :

- Une équipe éducative renforcée (8 éducateurs spécialisés et 2 éducateurs techniques spécialisés)
- Une psychologue,
- Un pédopsychiatre
- Un infirmier¹⁰²

Il propose un accompagnement associant :

- Un hébergement en petit collectif
- Des activités en journée
 - o Activités animées par les éducateurs techniques spécialisés
 - o Ateliers thérapeutiques animés en lien avec des intervenants extérieurs : art-thérapie, équitérapie, psychomotricité et approche corporelle

¹⁰¹ NB : source des informations : annuaire CREAL, projet CROSMs, formation-action Unifaf, site internet de l'Envol, projet d'établissement

¹⁰² NB : le projet initial de l'Esquisse, comme celui du service Entretiens de la MECS Beauvallon, évoque la présence d'un pédopsychiatre et d'un infirmier, mais ils n'ont pas été cités au cours de la formation-action Unifaf

- Un accompagnement infirmier
- Des entretiens avec la psychologue
- Des entretiens familiaux¹⁰³

➔ Service « Entretemps » / MECS Beauvallon / association Beauvallon – Gommenec'h (22)¹⁰⁴

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Service « Entretemps » |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12-18 ans 9 places en accueil diversifié |
| - Profil du public | Jeunes « à la limite de toutes les prises en charge », confiés au titre de l'assistance éducative (article 375 du code civil) et de l'enfance délinquante (ordonnance du 2 février 1945) |
| Organisme gestionnaire | Association Beauvallon |
| Lieu d'implantation | Gommenec'h (22) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 10 en 2013 |

Comme le projet de création du service « L'Esquisse », le projet de création du service « Entretemps », déposé en CROSM en 2006, fait suite à la sollicitation du Conseil départemental des Côtes d'Armor et au constat du manque de réponses dans le champ de la pédopsychiatrie dans le département.

Il est aujourd'hui intégré au « Pôle alternatif » de l'association Beauvallon, qui est consacré aux adolescents « en grande difficulté » et qui comporte également un service d'accueil de jour.

Outre le chef de service, la secrétaire et l'agent technique, le service mobilise :

- Un pédopsychiatre (0,1 ETP)
- Une psychologue (0,7 ETP)
- Deux infirmiers à temps plein
- 10 éducateurs spécialisés

Le service propose différentes modalités d'accompagnement :

- Un accompagnement éducatif et thérapeutique individuel et collectif (ateliers), assuré conjointement par les éducateurs et les infirmiers¹⁰⁵,
- Un hébergement en internat,
- Des accueils relais (un mois environ) pour des jeunes venant du domicile familial, d'une famille d'accueil ou d'un autre foyer, « lorsque la situation nécessite un temps de rupture ou post hospitalisation afin de permettre une réinscription progressive dans le lien social et leur milieu naturel »,

Remarque : outre la notion de rupture, les temps d'accueils relais sont pensés comme des « temps d'observation, d'expertise permettant à l'issue de l'accueil d'envisager :

- un retour dans le milieu d'origine avec ou sans accompagnement
- une proposition d'orientation vers une autre modalité de prise en charge
- Des suivis « extérieurs » directement à partir de la famille ou d'autres lieux d'accueil (qui peuvent intégrer des temps sur le service, lors d'ateliers par exemple),
- Des séances cliniques avec le psychologue (1 ou 2 au minimum - condition posée à l'admission),
- Des entretiens avec les parents, réalisés par la psychologue, en lien avec le Centre d'accueil à la parentalité de l'association.

¹⁰³ NB : pour ces entretiens, la psychologue est associée à une psychologue extérieure formée à la thérapie familiale

¹⁰⁴ Source des informations : questionnaire renseigné dans le cadre de l'étude, projet de service, rapport d'activité

¹⁰⁵ NB : ces derniers ont néanmoins des missions spécifiques, parmi lesquelles le suivi des traitements médicamenteux

Remarques :

- Le service propose aux jeunes un suivi « extérieur » suite à leur départ de l'internat ou après un accueil relais « afin de permettre une sortie progressive [...], d'accompagner le jeune dans son nouveau projet, de gérer les difficultés qu'il peut y rencontrer et d'aider le nouveau lieu d'accueil ».
- Pensé comme un « entre-deux permettant de retravailler une place et un projet », le service avait originellement vocation à accompagner les jeunes sur une durée courte (entre 3 et 6 mois renouvelables une fois), mais cette durée s'avère souvent insuffisante :
 - o « pour permettre à la fois la logique d'apaisement et la logique d'ouverture vers des velléités d'intégration et d'insertion » ;
 - o du fait de la difficulté à trouver une orientation.

➔ Service « Entre-deux » / Foyer Le Resto / ARASS – Pontivy (56) ¹⁰⁶

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Service Entre-deux |
| Agrément - Type de structure | MECS Expérimentation ¹⁰⁷ |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 4 places pour des 16-21 ans ne pouvant être accueilli sur un collectif et pouvant se trouver en difficulté en appartement individuel |
| - Profil du public | ASE, prise en charge justice (exceptionnelle) |
| Organisme gestionnaire | ARASS |
| Lieu d'implantation | Pontivy (56) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 12 jeunes en 2012 |

Le Foyer Le Resto insiste sur le travail particulier à mener autour du projet individuel des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », notamment sur le plan professionnel et sur le plan du soin. L'établissement indique en effet que « les problématiques et capacités [de ces jeunes] nécessitent de la présence et de l'individualisation dans les interventions pour satisfaire aux objectifs d'autonomie et d'insertion sociale et professionnelle ».¹⁰⁸

Dans ce cadre, le foyer Le Resto a créé un service dédié, « Entre-deux », pour accompagner les jeunes « qui ne peuvent être accueillis sur un collectif et pouvant se trouver en difficulté en appartement autonome ». Dans le cadre de ce service, l'établissement a choisi de recruter une maîtresse de maison (NB : professionnelle absente des autres unités de l'établissement) qui anime notamment un atelier cuisine.

Remarques :

- Le foyer Le Resto mobilise également une éducatrice scolaire, qui propose aux jeunes un soutien scolaire individualisé
- L'établissement a mentionné son souhait de créer un poste de surveillant de nuit

¹⁰⁶ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, projet d'établissement, rapport d'activité 2012

¹⁰⁷ NB : Expérimentation débutée en 2011

¹⁰⁸ Source : rapport d'activité 2012

➔ D.A.C.(dispositif d'accompagnement coordonné) /IME de l'Elorn / Les Papillons Blancs du Finistère – Le Relecq Kerhuon (29)¹⁰⁹

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Dispositif d'accompagnement coordonné de l'IME de l'Elorn |
| Agrément | |
| - Type de structure | IME |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 5 places 16 à 20 ans |
| - Profil du public | Jeunes déficients avec une orientation CDPH avec troubles associés, qui présentent des difficultés de prise en charge dans un collectif, inscrits dans plusieurs dispositifs (soin, ASE) |
| Organisme gestionnaire | Association des Papillons blancs du Finistère |
| Lieu d'implantation | Le Relecq Kueron |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 7 en 2013 (flux constant de 5 jeunes) |

L'IME de l'Elorn est le seul IME en Bretagne ayant développé un service spécifique pour des jeunes ayant besoin de prises en charge multiples et coordonnées.

Le service est implanté dans une maison excentrée du reste de la structure au cœur de la ville de Brest afin de faciliter les démarches d'insertion.

Il fonctionne avec une Equipe d'accompagnement dédiée (1,75 ETP éducateur spécialisé et 0.75 ETP moniteur éducateur). La Direction, le secrétariat et les soignants (psychiatre et psychomotricienne) sont des postes transversaux à l'ensemble de l'IME.

Le temps et les plages d'accueil sont adaptés à chaque jeune. L'accueil peut se faire à la journée, la demi-journée... selon les objectifs poursuivis avec les jeunes. Chaque temps d'accueil est dédié à une thématique précise. La flexibilité de la dynamique de travail du DAC permet au dispositif de s'adapter (tant dans son fonctionnement que dans ses pratiques) aux projets, problématiques des jeunes accueillis. Les pratiques éducatives sont donc en constante évolution.

Le séquençage des temps d'accueil permet un travail individuel mais aussi des temps de regroupement choisis et réfléchis qui ne sont pas la conséquence de contraintes institutionnelles. Le groupe peut ainsi être pleinement utilisé comme un espace de travail éducatif servant la socialisation et la prise d'autonomie des usagers. Les regroupements se font majoritairement autour d'un atelier de cuisine pédagogique et de la prise de repas en commun.

➔ Maison thérapeutique du collégien et du lycéen (MTCL) / EPSM Etienne Gourmelen – Quimper (29)¹¹⁰

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Maison thérapeutique du collégien et du lycéen |
| Agrément | |
| - Type de structure | Service d'hospitalisation de pédopsychiatrie |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12-20 ans 10 places |
| - Profil du public | Jeunes présentant des troubles relationnels et/ou une problématique psychique, scolarisés en collège, lycée ou en apprentissage, résidant dans le Sud Finistère ¹¹¹ |
| Organisme gestionnaire | EPSM Etienne Gourmelen |
| Lieu d'implantation | Quimper (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 30 jeunes admis en 2013 – pas de quantification concernant les « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » |

La Maison thérapeutique du collégien et du lycéen est une unité alternative à l'hospitalisation à temps plein.

¹⁰⁹ Source : fiche de présentation renseignée par l'établissement dans le cadre de l'étude

¹¹⁰ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, plaquette de présentation, formation-action Unifaf

¹¹¹ Source : plaquette de la Maison thérapeutique du collégien et du lycéen

L'équipe a assoupli ses critères d'admission depuis 2005 et accepte désormais d'accompagner des jeunes déscolarisés¹¹². Les jeunes concernés doivent néanmoins être « dans une dynamique de projet »¹¹³.

Le service est ouvert 7j/7, 24h/24 sauf pendant certains temps de vacances scolaires (1 semaine sur 2, 1 mois pendant l'été).

Composée d'un pédopsychiatre, d'un médecin généraliste, d'un psychologue, d'une cadre de santé, d'infirmiers, d'éducateurs, d'aides-soignants, d'une maîtresse de maison et d'une secrétaire, l'équipe propose aux jeunes :

- Un accompagnement thérapeutique individualisé
- Diverses médiations collectives, en fonction des difficultés
- Un hébergement

Elle mène par ailleurs un important travail de lien avec les lieux de scolarisation.

Remarque : lorsqu'un jeune est placé, le service ne se substitue pas au placement ; l'accompagnement éducatif reste travaillé par le CDAS d'origine.

➔ Les EREA (établissements régionaux d'enseignement adapté) /
Education Nationale

Ce type d'établissement accueille dès la 6^e des adolescents en grande difficulté scolaire et/ou sociale qui nécessitent une prise en charge dans des groupes à effectifs restreints. La plupart des EREA abritent un internat. On compte 5 EREA en Bretagne : Rennes, Redon, Dinan, Ploemeur et Quimper. Ce sont les seuls établissements de l'Education Nationale qui ont des psychologues. Ils mobilisent également une assistante sociale.

Comme l'a indiqué le directeur de l'EREA de Rennes dans le cadre des focus groups, les EREA propose un taux d'encadrement très élevé (« un adulte pour 2 élèves et demi » pour l'EREA de Rennes)¹¹⁴.

➔ Un exemple hors région : le Service d'aide psychosociale Métabole /
association Métabole – Paris (75) et Pantin (93)¹¹⁵

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Métabole |
| Agrément - Type de structure | Article L312-1-1-2° du CASF (établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5) |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 17-21 ans 90 places à Paris ; 60 places à Pantin |
| - Profil du public | - « Adolescents qui éprouvent une souffrance personnelle, un mal-être qui se traduit, notamment, par une difficulté à trouver sa place, - qui sollicitent une aide, un accompagnement, par des adultes pour dépasser ces difficultés et réaliser un projet, - qui acceptent la mise en situation d'autonomie proposée par le dispositif, - pour lesquels une rencontre réciproque s'opère avec les référents de l'institution qu'ils rencontrent, notamment au cours du processus d'admission, de sorte que chacune des parties est disposée à s'engager dans une prise en charge » ¹¹⁶ |
| Organisme gestionnaire | Association Métabole |
| Lieu d'implantation | Paris et Pantin (93) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 150 personnes accompagnées |

¹¹² NB : Les jeunes déscolarisés sont néanmoins maintenus dans une dynamique scolaire avec un temps d'étude d'au moins 1 heure par demi-journée

¹¹³ Source : formation-action Unifaf

NB : lors de la formation-action, nous avons pu constater que plusieurs des participants intervenant sur le Sud Finistère ne connaissaient pas ces critères d'admission.

¹¹⁴ Source : Focus group Education Nationale

¹¹⁵ Source des informations : projets d'établissement, rapport d'activité

¹¹⁶ Source : projet d'établissement de Métabole

L'association Métabole gère deux « Dispositifs psychosociaux d'accueil et d'accompagnement pour adolescents en difficultés plurielles », situés respectivement à Paris et à Pantin (93).

L'accompagnement de Métabole a une « double finalité » : la « restauration psycho-affective » et l'insertion sociale et professionnelle des jeunes accompagnés. Il repose sur :

- Une mise en situation d'autonomie des jeunes accompagnés, avec :
 - o « Un hébergement individuel (studio ou FJT, pas d'hôtels sauf urgence ou transition) dans lequel l'usager vit seul, sans la présence quotidienne d'un adulte,
 - o Le versement d'une allocation mensuelle laissée à sa libre gestion,
 - o Le remboursement d'un titre de transport »,
- ↳ Selon le projet d'établissement, la mise en autonomie vise à « faire davantage confiance à de jeunes adultes et [à] solliciter fortement leurs capacités et leurs compétences propres que leurs difficultés masquent, voire inhibent, sans pour autant les annuler ».
- Un accompagnement psychosocial individualisé, « soutien psychologique articulé à une aide socio-éducative conduit par un professionnel unique », qui rencontre régulièrement le jeune et l'accompagne dans la réalisation de certaines démarches.

Remarques :

- o Parallèlement à ces rencontres régulières, les accompagnateurs psychosociaux sont joignables du lundi au samedi entre 8h et 20h, et les jeunes disposent d'un numéro vert gratuit réservé aux appels d'urgence et accessible 24h sur 24h et 7 jours sur 7.
- o Estimant que « les protocoles d'aide psychologique existants ne répondent ni aux besoins [des jeunes concernés], ni à leurs attentes », Métabole a choisi, en créant la fonction d'« accompagnant psychosocial », de « concilier et d'articuler les logiques de soutien ou de soin psychologique d'une part, et d'insertion sociale et professionnelle d'autre part »¹¹⁷.
- o Les « accompagnateurs psychosociaux », psychologues-psychothérapeutes de formation, ne sont pas salariés de Métabole. L'association a fait ce choix afin de les « décharger des aspects décisionnels liés à la prise en charge administrative », assurés par le chef de service, le directeur de l'établissement et le directeur général.

➔ Un exemple hors région : le dispositif ISEMA–Illiers Combray (28)¹¹⁸

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents |
| Agrément | Etablissement à caractère expérimental (art. 312.1-12 du CASF) jusqu'en 2014 |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12 jeunes Mixte- 12/18 ans |
| - Profil du public | 6 jeunes confiés par l'ASE/6 par la PJJ sur décision du juge (ordonnance de 1945 ou mesure d'assistance éducative) |
| Organisme gestionnaire | ADSEA Eure et Loire |
| Lieu d'implantation | Illiers-Combray |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 12 |

Ce projet, financé conjointement par l'ASE, la PJJ et l'ARS, a été mis en place « pour faire face aux difficultés des établissements de protection de l'enfance à prendre en charge des adolescents présentant des difficultés cumulées sur les plans psychologique, psychiatrique, éducatif, scolaire, familial, social et parfois judiciaire.... ».

¹¹⁷ NB : Afin de « formaliser ses fondements théoriques et méthodologiques », Métabole a lancé une démarche de recherche-action collaborative avec l'accompagnement du Directeur scientifique de l'IRTS Paris Ile-de-France.

¹¹⁸ Source d'information : fiche ONED « analyse du dispositif ISEMA »

L'ISEMA propose un hébergement en petite unité, avec une prise en charge plurielle et individualisée « à des adolescents pour lesquels il y a mise en échec des projets institutionnels en cours, compte-tenu des problématiques multiples se manifestant par des troubles graves du comportement associés à des éléments psychopathologiques plus importants que ceux justifiant un placement en ITEP, sans pour autant relever d'un accueil permanent en structure exclusivement sanitaire. » Ils sont pris en charge sur décision du juge des enfants, soit au titre de l'ordonnance de 1945, soit au titre de mesures d'assistance éducative. La durée de prise en charge des jeunes est de 6 mois à 2 ans.

L'équipe s'appuie sur le modèle théorique de l'école de Paolo Alto, approche qui « pose un regard global sur la vie de l'homme et considère que le contexte relationnel dans lequel il évolue influence non seulement son comportement, mais aussi ses idées, l'expression de ses émotions, ses valeurs, et même l'image qu'il a de lui-même et du monde qui l'entoure. »

Le projet, visant « à assurer une prise en charge globale et simultanée autour des questions d'hébergement, de soins, de scolarité et de formation professionnelle, d'activité et de sport » comprend un volet thérapeutique et un volet éducatif. La plupart des jeunes accueillis sont déscolarisés : « Des retours à l'école s'organisent. Pour d'autres, des stages auprès d'artisans locaux ; la plupart des activités se déroulent en dehors de l'établissement. »

L'équipe est composée d'un directeur, d'un secrétaire comptable, de 2 chefs de services, de 7 éducateurs à l'hébergement, d'un éducateur d'insertion professionnelle et scolaire, d'un éducateur sportif, de 4 veilleurs de nuit, d'un homme d'entretien et de 2 maitresses de maison.

3 infirmières, 1 psychiatre (0,5 ETP) et 2 psychologues (pour 1 ETP) interviennent au titre du forfait « soin ».

b.2. Réponses mises en place entre plusieurs partenaires

b.2.1. La mise en place de réponses « combinées » dans le cadre du projet du jeune

b.2.1.1. Les prises en charge séquentielles

Au-delà des situations très fréquentes et plus « classiques »¹¹⁹ de jeunes qui bénéficient d'accompagnements parallèles (exemple : un jeune accueilli en MECS qui est scolarisé, qui va ponctuellement à l'hôpital de jour pour un suivi psy et qui a éventuellement un suivi PJJ), nous avons souhaité ici mettre en avant les véritables « combinaisons » de réponses pensées conjointement par plusieurs acteurs.

Compte-tenu des difficultés des jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » à « tenir », sur le long terme, au sein d'une structure d'accueil collective ou au sein d'une même famille d'accueil (cf. troubles de l'attachement, conflits de loyauté...), et afin de prévenir les passages à l'acte, les acteurs de l'accompagnement développent de plus en plus l'accueil séquentiel.

Dans ce cadre, certains jeunes ont des emplois du temps « hyper individualisés »¹²⁰ qui intègrent une pluralité de lieux d'accueil au cours de la semaine.

↳ Exemple : un jeune accueilli en MECS qui, par ailleurs :

- Passe 2 jours par semaine en ITEP
- Passe une nuit par semaine dans un service de psychiatrie
- Passe le week-end en famille d'accueil

¹¹⁹ NB : le « cumul » de plusieurs accompagnements ne concerne pas uniquement les « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »

¹²⁰ NB : formulation utilisée par plusieurs travailleurs sociaux dans le cadre de la formation-action Unifaf notamment

La mise en place de ces réponses comporte plusieurs enjeux, parmi lesquels :

- Le risque d'insécuriser le jeune du fait d'une trop grande fragmentation de l'accompagnement
- La nécessité d'une coordination étroite entre les différents intervenants
- L'importance des moyens mobilisés pour la mise en œuvre de ce type d'emplois du temps :
 - Temps nécessaire à l'élaboration des plannings
 - Temps consacré aux relations partenariales
 - Temps et coûts liés aux transports

↪ Quelques exemples intéressants :

➔ MECS Les Enfants de Rochebonne / Fondation Armée du Salut – Saint-Malo (35)¹²¹

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Les Enfants de Rochebonne |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 3-18 ans 59 places |
| - Profil du public | Protection de l'enfance, mesure de garde, protection des mineurs |
| Organisme gestionnaire | Fondation Armée du Salut |
| Lieu d'implantation | Saint-Malo |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 2 adolescents (NB : et un enfant de 5 ans) en 2013 |

L'équipe de la MECS Les Enfants de Rochebonne a mis en place pour deux adolescents¹²² un dispositif d'accueil séquentiel entre la MECS, l'hôpital de jour et 3 familles d'accueil relais. Cette construction a été pensée au regard des difficultés de l'attachement rencontrées par ces jeunes.

Des rencontres régulières ont lieu entre les différents intervenants (dont l'école) et avec la famille, l'équipe de la MECS rencontre régulièrement les familles d'accueil relais, et l'établissement a mis en place, en lien avec l'ASE et l'hôpital de jour, une instance de régulation pour les 3 familles d'accueil mobilisées.

➔ Centre de formation Don Bosco / association Don Bosco – Brest (29)

Un certain nombre de jeunes accueillis au sein du centre de formation Don Bosco bénéficie d'un emploi du temps « partagé » entre plusieurs structures (établissement scolaire, lieu de stage, hôpital de jour, SESSAD ITEP...). Pour ces jeunes, le centre de formation établit une convention d'accueil entre les différentes structures qui accompagnent le jeune.

« Chaque structure nomme les temps d'accueil et les objectifs qui pourraient être partagés. Nous évaluons ces conventions régulièrement et réajustons en fonction des situations ».

¹²¹ Source des informations : fiches de présentation renseignées dans le cadre de l'étude, formation-action Unifaf

¹²² NB : et pour un enfant de 5 ans

b.2.1.2. Un dispositif pluripartenarial ad hoc mis en place autour d'un jeune

➔ Dispositif « Pluriel » - Ker Goat / Les enfants de Rochebonne / Association Notre Dame du Roc – Pays de Saint-Malo (35)¹²³

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Dispositif Pluriel |
| Agrément | |
| - Type de structure | Dispositif pluripartenarial spécifique |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | |
| - Profil du public | |
| Organisme gestionnaire | Portage par les MECS Ker Goat (ARASS), Notre Dame du Roc (association les amis de Notre Dame du Roc) et Les enfants de Rochebonne (Fondation Armée du Salut), et par l'ASE Coordination : Ker Goat |
| Lieu d'implantation | Pays de Saint-Malo |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 1 en 2014 |

Le Dispositif Pluriel mobilise :

- un chef de service de la MECS Ker Goat (à temps partiel),
- 3 éducateurs spécialisés joignables jour et nuit, dont :
 - o 2 éducateurs « détachés » de la MECS Notre Dame du Roc
 - o 1 éducateur de la MECS Ker Goat
- une famille d'accueil,
- une psychologue, salariée de la MECS Les enfants de Rochebonne, qui anime tous les 15 jours une séance d'analyse des pratiques avec les 3 éducateurs intervenant sur le dispositif,
- du côté de l'ASE, deux éducatrices en charge du suivi de la mesure.

Les éducateurs et le chef de service se réunissent chaque semaine pour organiser l'accompagnement.

A ces moyens humains s'ajoutent des moyens logistiques. Ont ainsi été mis à disposition :

- un logement indépendant appartenant à un des établissements impliqués,
- une voiture de service, un bureau et un ordinateur pour les professionnels mobilisés.

La jeune concernée bénéficie d'un accompagnement individuel intensif (1 pour 1 au minimum voire 2 pour 1 si nécessaire), qui associe des rendez-vous réguliers et planifiés pour échanger sur le projet et des temps de « faire ensemble » (piscine, courses...).

« A chaque besoin, une recherche est faite pour trouver la bonne personne qui favorisera l'accueil et la poursuite de l'activité. Pour exemples, le club de sport à la carte, le cours particulier en équitation, un professeur de chant avec une approche valorisante. Ou encore, concernant le soin apporté à la santé de C., favoriser un rendez-vous avec un médecin femme ; trouver une psychologue échappant aux stigmates des institutions, facilitant un regard nouveau de la jeune quant aux lieux de paroles déposées »¹²⁴.

Parallèlement, la jeune bénéficie également d'un accompagnement individualisé séquentiel au sein des ateliers pédagogiques de la MECS Ker Goat pour penser son projet scolaire ou professionnel.

Remarques :

- comme l'équipe du dispositif AEX, géré par le pôle AEREA de l'ARASS, les professionnels du dispositif Pluriel notent la « dépendance matérielle et affective » du jeune vis-à-vis des éducateurs du fait de la grande proximité de l'accompagnement.
« Les éducateurs ont pu être nommés tuteurs de résilience car ils ont joué sur deux aspects pour développer l'estime de soi : sentir qu'on a de la valeur pour autrui et se prouver à soi-même qu'on a de la valeur. Ils ont adopté un rôle d'interface entre la jeune et la société, lui permettant de se réassurer et de revisiter ses crispations. L'éducateur dans cette situation devient le support même de la resocialisation. »

¹²³ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, rapport d'activité de Ker Goat

¹²⁴ Source : rapport d'activité 2014 de la MECS Ker Goat

- l'équipe souligne par ailleurs l'importance de la souplesse de l'accompagnement, qui « à tout moment s'adapte à l'état émotionnel de C. »

b.2.1.3. La mise en place de projets co-portés par plusieurs partenaires

➔ Groupes thérapeutiques Cassaja / ARASS et Cassaja / ADPEP 35 – Rennes (35)¹²⁵

Comme indiqué précédemment, deux des groupes thérapeutiques transversaux du Cassaja ont été élaborés et sont coanimés par des soignants du service et des professionnels éducatifs extérieurs.

- Un groupe de psychodrame est coanimé par un professionnel de soin du Cassaja et une psychologue de Cap'insertion (ARASS), dans les locaux de l'établissement.
 - Un groupe à médiation artistique est coanimé par un professionnel de soin du Cassaja et un professionnel de la Maison de l'enfance de Carcé (ADPEP 35), dans les locaux de l'établissement.
- ↳ L'atelier « Aparté » est animé par un psychologue de la Maison de l'enfance de Carcé et par deux infirmières du Service pour adolescents et jeunes adultes du CHGR, à destination des jeunes qui n'arrivent pas à investir une activité. Il permet à chacun de travailler sur ce qu'il a envie de faire (peinture, collage, etc.), et d'être en présence de l'autre sans avoir à échanger (ce qui empêche les inquiétudes du type « qu'est-ce que je vais avoir à dire ? », « il va trouver que je ne suis pas intéressant »...).¹²⁶

Pour chacun de ces groupes, une convention de partenariat a été signée entre l'association concernée et le CHGR.

Ces deux groupes, qui fonctionnent depuis le second semestre 2013, « créent des interfaces entre les champs d'intervention, ces interfaces visant à faciliter le passage des adolescents d'un champ d'intervention à l'autre »¹²⁷.

Remarque : un autre projet de groupe est en cours avec l'Apase.

➔ Service NIJ / ARASS + SEA 35 – Rennes (35)¹²⁸

Ouverture en janvier 2016

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Le « NIJ » – Service d'accompagnement de jour éducatif et thérapeutique |
| Agrément | |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 10-18 ans 10 places |
| - Profil du public | « jeunes à problématiques multiples » |
| Organisme gestionnaire | ARASS + SEA 35 |
| Lieu d'implantation | Bain de Bretagne |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Tous |

Suite à une demande du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine et au redéploiement d'une enveloppe financière dédiée originellement à l'accompagnement des mineurs isolés étrangers¹²⁹, l'ARASS et la SEA 35 ont créé ensemble un service spécifiquement dédiés aux « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

Ce service, dont l'ouverture est prévue en janvier 2016, s'adresse à des jeunes accueillis en famille d'accueil sur les territoires des CDAS de Guichen, Bain de Bretagne, Janzé et Vitré.

¹²⁵ Source des informations : rapport d'activité de la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine, formation-action Unifaf

¹²⁶ Source : formation-action Unifaf

¹²⁷ Source : rapport d'activité 2014 de la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine

¹²⁸ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, formation-action Unifaf

¹²⁹ NB : le service co-construit par l'ARASS, l'Essor et la SEA 35 à destination des MIE a fermé en novembre 2014

Outre une secrétaire à temps partiel, le « NIJ » mobilise une chef de service de la SEA 35, une psychologue (0,5 ETP), une infirmière à temps plein, deux éducateurs et une assistante sociale.

L'équipe se veut mobile, avec plusieurs objectifs :

- *« Echanger avec le jeune, partager des temps individuels pour construire une relation de confiance. Recueillir ses besoins, mobiliser son environnement et progressivement développer son accompagnement grâce aux partenaires adaptés.*
- *Construire un partenariat avec l'offre de soins. Participer à des réponses thérapeutiques*
- *Accompagner le jeune au sein de sa famille d'accueil. Echanger régulièrement avec l'assistant familial*
- *Aller à la rencontre des différents partenaires pour développer les prises en charge coordonnées »*

Des réunions de coordinations régulières sont prévues avec les partenaires intervenant auprès du jeune « afin de se connaître, d'identifier les missions de chacun, les limites d'intervention ». Le « NIJ » a vocation à soutenir et étayer les autres acteurs en cas de problème, afin d'éviter la rupture.

La signature d'une convention est prévue avec le CHGR (Service pour adolescents et jeunes adultes) pour le développement de médiations thérapeutiques à la fois à destination des jeunes suivis par le « NIJ » et à destination des jeunes suivis par le CHGR. Le service envisage de mettre en place ce type de projet avec d'autres partenaires et de proposer des binômes sur des actions innovantes éducatives et/ou thérapeutiques.

c. Recours à l'accueil temporaire en établissement médico-social

c.1. Cadre juridique

L'article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8) définit ainsi l'accueil temporaire :

« I. — L'accueil temporaire mentionné à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.

II. — L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale (...). »

« L'accueil temporaire vise, selon les cas :

a) À organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;

b) À organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

III. — L'accueil temporaire est mis en oeuvre par les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 2°, 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

La circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 ajoute un grand nombre de précisions au décret de 2004 :

- Une ouverture de la conception de l'accueil temporaire, qui ne constitue pas seulement une formule de « répit », mais est positionné en tant qu'instrument déterminant de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées ;

- Une définition des situations auxquelles l'accueil temporaire est susceptible de répondre ;

- Une précision quant à la durée maximale de 90 jours par an, qui peut se dérouler en une seule fois ou en plusieurs périodes plus courtes dans l'année ;

- Une précision quant aux procédures d'autorisation, qui découlent bien d'une conception différenciée entre accueil permanent et accueil temporaire ;

- Un rappel de la nécessité de disposer, même pour un petit nombre de places, d'un projet spécifique, si nécessaire intégré au projet d'établissement global ;
- Des éléments relatifs à la composition des équipes ;
- Des précisions sur les modalités d'orientation propres à l'accueil temporaire, notamment en situation d'urgence.

c.2. Une réponse à développer en Bretagne ?

c.2.1. Une réponse intéressante pour le public de l'étude

Au regard des problématiques évoquées concernant l'accompagnement des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », l'accueil temporaire semble constituer une réponse intéressante :

- Pour permettre des temps de répit,
 - o Pour les jeunes eux-mêmes
 - o Pour leurs parents (notamment pendant les week-ends et les temps de vacances)
 - o Pour les professionnels qui les accompagnent (familles d'accueil, professionnels des structures d'accueil, professionnels de l'Education nationale...)
- Pour anticiper / préparer des moments de transition, comme une future admission.

c.2.2. L'absence de réponse dédiée en Bretagne

Il n'existe aujourd'hui aucune structure d'accueil temporaire dédiée aux « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » et aux publics relevant d'ITEP plus précisément puisqu'il s'agit d'une réponse médico-sociale.

Néanmoins, la Maison d'accueil temporaire Athéol, située à Lamballe et citée par des participants de la formation-action Unifaf en tant que partenaire ponctuel, accueille :

- des jeunes avec une orientation ITEP en attente de place ou refusés à l'ITEP,
- des jeunes accueillis en IME ou en ITEP sur des temps très partiels (1/2 journée par semaine) du fait des troubles du comportement très importants¹³⁰.

Par ailleurs, dans le cadre du focus group rassemblant des représentants du secteur médico-social, le représentant d'Ar Roc'h¹³¹ a indiqué que cette association prévoit d'intégrer un projet d'accueil temporaire à son prochain CPOM.

III.2.2.2. Ressources mises en place par des acteurs « de deuxième recours »

(dans une optique de traitement des « crises », lorsque les acteurs de premier recours sont en incapacité de répondre)

a. Gestion des « crises »

Les acteurs de second recours assurant la gestion des « crises » sont les hôpitaux (services d'urgences, services de psychiatrie). Ces acteurs n'ont pas renseigné de fiche de présentation au cours de cette phase de l'étude dans la mesure où ils n'ont pas mis en place de modalités

¹³⁰ NB : l'établissement a été rencontré dans le cadre de l'étude régionale sur l'accueil temporaire (en cours)

¹³¹ NB : anciennement association Les Amis Les Rochers

d'accompagnement spécifiques pour les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ». Néanmoins, dans le cadre de la phase d'identification des points de blocage dans les parcours des jeunes, ils ont échangé sur leurs pratiques et sur les difficultés rencontrées dans le cadre d'un focus group (cf. partie III.1).

b. « Raccrochement » au parcours – Les dispositifs d'accompagnement individuel intensifs et de courte durée

b.1. Une prise en charge globale - les Dispositifs d'adaptation des parcours éducatifs

« Aller vers [le jeune], là où il est »¹³²

Les Dispositifs d'adaptation des parcours éducatifs constituent une forme de placement atypique, créé dans le Finistère en réponse aux difficultés rencontrées dans les internats des MECS.

Un premier Dispositif d'adaptation des parcours éducatifs a été créé par l'association Don Bosco dans le Finistère Nord et, après une phase de recherche sur les dispositifs existants et des rencontres avec l'équipe du DAPe Don Bosco¹³³, l'ADPEP 29 a créé un second DAPE (« Dor Digor »), qui intervient sur le Finistère Sud et le Centre Bretagne.

Ces dispositifs ont pour points communs :

- Leur public « cible »¹³⁴ :
 - o Des jeunes pour lesquels l'accueil collectif est inadapté (totalement ou en partie)
 - o Des situations dans lesquelles le cadre du placement est refusé (par le jeune et/ou sa famille)
 - o Des situations de rupture familiale
- Leur durée d'intervention et leurs objectifs : les interventions n'ont pas vocation à durer au-delà de 3 mois. Il ne s'agit pas de prendre en charge les jeunes dans la durée mais d'éviter, à un moment clé, la rupture totale en maintenant un lien éducatif sous d'autres formes.

Pour « raccrocher le jeune », les professionnels des DAPE s'attachent à donner du sens à son parcours tout en l'accompagnant de façon très individualisée dans l'élaboration de son projet et dans ses relations avec les dispositifs existants – notamment de droit commun.
- La forte individualisation et la grande souplesse de l'accompagnement, qui s'appuie sur différents lieux d'hébergement et un réseau important de personnes ressources.

Remarque : les deux DAPE font état de fortes listes d'attente.

➔ DAPe Don Bosco / association Don Bosco – Landerneau (29)¹³⁵

| | |
|---|----------------|
| « Carte d'identité » | DAPe Don Bosco |
| Agrément | Non renseigné |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 10-18 ans |

¹³² Citation extraite de la plaquette du DAPE Dor Digor

¹³³ NB : Dans le cadre de la formation-action Unifaf et en amont de la création du DAPE Dor Digor, un éducateur de l'ADPEP 29 a réalisé un stage au sein du DAPe Don Bosco

¹³⁴ NB : Il semble néanmoins que la mise en œuvre a fait apparaître quelques différences. Ainsi, seuls 1 ou 2 des 8 jeunes accompagnés par le DAPE Dor Digor correspondent au public de l'étude.

¹³⁵ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, projet de service, plaquette, rapport d'activité, formation-action Unifaf

| | |
|--|--|
| | 8 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes dont l'accès à ou le maintien dans un hébergement collectif est difficile voire impossible |
| Organisme gestionnaire | Association Don Bosco |
| Lieu d'implantation | Landerneau |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 32 en 2013 |

Le DAPe Don Bosco mobilise, outre le directeur et la secrétaire, 3 éducateurs spécialisés, un psychologue (0,23 ETP) et une famille d'accueil.

Implanté à Landerneau, le service couvre le nord du Finistère (territoires de Brest-Métropole-Océane, de Landerneau, de Morlaix et de Lesneven – Saint Renan).

Le DAPe accompagne les jeunes sur une durée de trois mois en milieu ouvert, « là où [...] se trouvent ». Il s'appuie sur un réseau important de personnes ressources qui compte notamment des « parrains » et des accueillants à la ferme, et sur une palette de solutions d'hébergement : « rattachement à une structure collective, appartement relais, résidence-service, lieu de vie, gîte chez l'habitant, hébergement provisoire, famille d'accueil ou de parrainage ».

➔ DAPE / ADPEP 29 – Quimperlé (29)¹³⁶

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Dape Dor Digor |
| Agrément | Non renseigné |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 0-18 ans 8 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes en situation d'échec de placement et demandant des moyens atypiques privilégiant le lien comme moyen de reposer les bases d'une orientation |
| Organisme gestionnaire | ADPEP 29 |
| Lieu d'implantation | Quimperlé |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Une quinzaine de septembre à décembre 2014 |

Le Dape Dor Digor mobilise, outre l'équipe de direction et les personnels administratifs et techniques, 3 éducateurs spécialisés, et un psychologue (0,20 ETP).

Implanté à Quimperlé, le service couvre le sud du Finistère et le Centre Bretagne (territoires de Quimperlé, Concarneau, Quimper, Pont l'Abbé, Châteaulin, Carhaix...).

Comme le Dape Don Bosco, il accompagne les jeunes sur une durée de trois mois « où ils se trouvent », que ce soit en famille, en famille d'accueil, en logement individuel ou dans un squat.

L'accompagnement proposé par le Dape – illustration à travers deux situations¹³⁷ :

M., jeune fille de 16 ans, est marginalisée et vit dans la rue depuis 6 mois. Le DAPE a été sollicité pour tenter de renouer un lien avec la jeune.

D'abord rencontrée dans les squats, la rue, elle n'acceptait que le soutien alimentaire et financier. Ces petits moments ont néanmoins permis la construction progressive d'un lien de confiance, qui peu à peu a fait émerger chez M., l'envie de sortir de la marginalité.

¹³⁶ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, projet de service, plaquette, formation-action Unifaf

¹³⁷ Source : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude par le Dape Dor Digor

Afin de l'éloigner de ses fréquentations et des dangers auxquels elle était confrontée, et dans la perspective qu'elle prenne le temps d'envisager un projet, nous l'avons accompagnée dans la préparation d'un séjour de rupture.

A l'issue, un projet d'accompagnement en Service d'accompagnement éducatif à l'autonomie est d'ores et déjà programmé.

A. est un jeune homme de 17 ans ½ au parcours chaotique, fait de nombreuses ruptures, déscolarisé depuis 2 ans, violent dans tous les lieux de placement, et au profil psychologique très instable.

Le DAPE a été sollicité afin de trouver une solution de prise en charge adéquate. En lien étroit avec sa référente et la maman (absente de la vie du mineur depuis de nombreux mois), un dossier MDPH a été élaboré et une orientation en SAVS demandée. Dans l'attente de la décision, un partenariat a été signé avec un SAVS et nous avons installé le jeune en appartement afin de l'accompagner dans l'apprentissage de l'autonomie et évaluer sa capacité à s'inscrire dans ce type de suivi.

Parallèlement, nous avons également soutenu A. dans le suivi psychologique et assuré sa prise de traitement par le passage quotidien d'une infirmière, en accord avec son psychiatre.

Remarque générale sur « l'informalisation » des modes de relations entre professionnels et jeunes :

Les professionnels des DAPE ont particulièrement évoqué la nécessité pour les professionnels, pour « raccrocher » les jeunes concernés et éviter la rupture, de faire évoluer leurs modes de relations. Ainsi se développent, parallèlement aux « entretiens » et aux courriers, des échanges moins formels par mail, par téléphone, voire par textos.

Cette évolution, particulièrement prégnante sur ces dispositifs en raison de l'absence de lieu d'accueil « classique », a été évoquée par de nombreux acteurs.

b.2. Une prise en charge séquentielle, en complément des autres interventions mises en place – Cap'ados

➔ Cap'ados / Centre départemental de l'enfance du Morbihan – Vannes (56)¹³⁸

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Cap'ados (Centre d'accompagnement polyvalent) |
| Agrément - Type de structure | Pas d'agrément. Dispositif reposant sur une convention entre la PJJ, l'EPSM de Vannes, la DGISS et le CDE du Morbihan |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 13-18 ans Le projet initial de 2006 évoquait une file active de 15 situations par an |
| - Profil du public | Un public présentant des troubles du caractère et de la conduite. Des adolescents présentant des souffrances psychiques repérées nécessitant une prise en charge de soins, non effective. Des usagers, en rupture de liens familiaux ou pour lesquels le système familial ne constitue pas un repère, une ressource. Des mineurs dont, le parcours familial est souvent constitué d'évènements traumatiques ; décès, disparition, délaissement voire abandon parental. Des adolescents qui ne parviennent pas à trouver auprès des institutions qui œuvrent auprès d'eux, les réponses éducatives, thérapeutiques à la hauteur de l'acuité de leurs problématiques. |
| Organisme gestionnaire | Centre départemental de l'enfance du Morbihan |
| Lieu d'implantation | Vannes (au sein du CDE) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 15 |

¹³⁸ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, rapport d'activité 2014

Outre une secrétaire, le dispositif « Cap'ados » mobilise à temps partiel un chef de service coordinateur issu du CDE, un chef de service de la PJJ, un psychiatre et un psychologue. Il mobilise par ailleurs à temps plein un moniteur éducateur du CDE et un infirmier de l'EPSM Morbihan.

Le dispositif a été créé en 2006 suite à un travail de réflexion mené conjointement par la directrice de la PJJ, le directeur du CDE, le pédopsychiatre de la clinique des adolescents de Vannes et l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance.

« [Ce travail] trouvait sa genèse dans les constats de ces services, confronté aux passages à l'acte des adolescents, ne pouvant s'inscrire dans les réponses éducatives traditionnelles. [Il] visait aussi à rapprocher l'éducatif du secteur de la psychiatrie, pour les mineurs concernés par ces deux dimensions. »¹³⁹

L'admission au sein du dispositif se fait par la cellule de crise du Morbihan, qui définit les objectifs de l'accompagnement. Le dispositif intervient en soutien des institutions intervenant déjà auprès des jeunes concernés¹⁴⁰ et vise à « recréer du possible » auprès de ces jeunes.

Prévu sur une durée de 3 mois (renouvelable une fois), l'accompagnement individuel du jeune est assuré par un binôme moniteur éducateur / infirmier psychiatrique (appelé « équipe de suivi ») lors de 2 séquences hebdomadaires. Ces séances intègrent :

- Des « activités à médiations diverses (sportives, culturelles, extérieures) [...],
- Un accompagnement à diverses démarches : administratives, scolaires, recherches professionnelles,
- Des entretiens : prise de contact avec le jeune, son environnement, élaboration du projet d'accompagnement,
- Un accompagnement vers d'autres partenaires : soins physiques et psychologiques, scolarité, clubs, monde professionnel,
- Des séjours d'observations »¹⁴¹.

Remarques :

- le dispositif Cap'ados ne propose pas d'accompagnement en termes d'hébergement,
- parallèlement à l'accompagnement du jeune, le dispositif Cap'ados intègre l'organisation de réunions techniques pluriparteniaires¹⁴² deux fois par mois afin « d'établir la nature de l'accompagnement qui peut s'inscrire à la fois dans le soin et l'éducatif »,
- le rapport d'activité 2014 du CDE du Morbihan évoque parmi les perspectives la création d'un dispositif Cap'ados à l'ouest du département.

➔ Un exemple hors région : le CAFS - SESSAD L'Estancade / association Rénovation – Saint-Sever (40)¹⁴³

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | L'Estancade |
| Agrément | |
| - Type de structure | SESSAD + CPFS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 11-18 ans 10 places dévolues à une prise en charge par l'équipe médico-socio-éducative et 2 places dévolues à une mission d'observation-évaluation-diagnostic |
| - Profil du public | Mixte |

¹³⁹ Source : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

¹⁴⁰ « Le jeune conserve son statut administratif ou juridique d'origine. L'institution qui a la charge de la situation demeure bien présente et active tout au long de l'accompagnement par le Cap'ados » (Source : rapport d'activité 2014 du CDE du Morbihan)

¹⁴¹ Source : rapport d'activité 2014 du CDE du Morbihan

¹⁴² Elles rassemblent « des membres siégeant des institutions partenaires, les chefs de service de la PJJ et du CDE, le psychologue et le pédopsychiatre »

¹⁴³ Source d'informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, plaquette, projet

| | |
|--|--|
| | Jeunes présentant des troubles du comportement et de la socialisation, au niveau intellectuel normal, pour lesquels les tentatives de prise en charge ont jusqu'alors échoué |
| Organisme gestionnaire | Association Rénovation |
| Lieu d'implantation | Saint-Sever (40) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | File active de 12 jeunes en 2013 |

La création de l'Estancade, Centre de placement familial spécialisé couplé à un Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile, fait suite à une interpellation de la DDASS des Landes en 1998 concernant « la situation de plusieurs adolescents étiquetés "incasables" »¹⁴⁴. Selon un processus similaire à celui du dispositif Cap'ados, les admissions se font à la demande d'une commission spécifique : le Groupe Ados mis en place dans le département (cf. partie sur les espaces de collaboration).

L'Estancade n'a pas vocation à se substituer aux prises en charge existantes : il les complète « en constituant un environnement porteur à la remobilisation du jeune dans son projet ».

Le service propose un accompagnement individuel intensif et « à la carte » assuré par des éducateurs référents, pilotes du projet, et par un animateur socio-éducatif, qui accompagne les jeunes dans des expériences nouvelles et qui constitue une « véritable porte d'entrée pour mieux cibler les centres d'intérêt, les envies et les limites actuelles du jeune ».

Un soutien scolaire individuel et adapté peut également être proposé aux jeunes, qui sont souvent déscolarisés.

Dans le même temps, le SESSAD permet aux familles d'accueil d'être étayées et soutenues dans l'accompagnement des jeunes. Les professionnels peuvent être sollicités tous les jours 24h/24 par les familles ou par les familles d'accueil en cas de « crise » avec le jeune.

c. Apaisement – Les lieux de vie et d'accueil

« Un temps de pause et de reconstruction »¹⁴⁵

c.1. Cadre juridique

L'action des lieux de vie et d'accueil est encadrée par l'article D316-1 du Code de l'action sociale et des familles :

« I. Un lieu de vie et d'accueil, au sens du III de l'article L. 312-1 visé, par un accompagnement continu et quotidien, à favoriser l'insertion sociale des personnes accueillies. Il constitue le milieu de vie habituel et commun des personnes accueillies et des permanents mentionnés au III dont l'un au moins réside sur le site où il est implanté.

A l'égard des mineurs qui lui sont confiés, le lieu de vie et d'accueil exerce également une mission d'éducation, de protection et de surveillance »

c.2. Offre repérée en Bretagne pour le public de l'étude

Dans le cadre de l'étude et de la formation-action Unifaf, plusieurs lieux de vie accueillant des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » ont été repérés / cités¹⁴⁶.

¹⁴⁴ Source : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude

¹⁴⁵ Source : pré-projet du lieu de vie « Bel-Air »

¹⁴⁶ NB : seuls sont évoqués ci-après les lieux de vie qui nous ont transmis des informations sur leurs pratiques

Ces lieux de vie ont pour points communs :

- Leurs objectifs généraux : dans un premier temps, mettre un terme à un certain nombre de comportements et permettre aux jeunes de se « poser » dans un cadre sécurisant ; permettre ensuite une prise de conscience et une remobilisation autour d'un projet scolaire, professionnel... ;
- Un accompagnement éducatif fondé sur le « faire avec, vivre avec, être avec »¹⁴⁷ ;
- Leur support de travail principal : la vie quotidienne (rythme, tâches ménagères...) ;
- La forte individualisation et la continuité de l'accompagnement, avec des « permanents » présents en continu sur de longues périodes (selon le statut des assistants familiaux).

On note néanmoins certaines différences dans :

- Leurs modalités de gestion : association gestionnaire ou personne physique pour Peca Formation¹⁴⁸ ;
- Le choix de l'implantation : rurale en majorité, urbaine pour le lieu de vie de l'association Don Bosco, qui a privilégié la possibilité de mobiliser des ressources multiples (scolarisation, formation, insertion...) et non la « rupture territoriale » ;
- L'équipe mobilisée :
 - o Profil des permanents : éducateurs spécialisés ou non diplômés,
 - o Présence ou absence de psychologue,
 - o Présence ou absence de personnels techniques
- Les modalités d'accompagnement proposées : appui à la scolarisation, ateliers à vocation professionnalisante, activités collectives (sportives, culturelles, entretien de l'environnement...), soutien psychologique... ;
- La définition du profil des jeunes accueillis.

↳ A titre d'exemple, le pré-projet du lieu de vie « Bel-Air » indique privilégier une « diversité des âges [...] afin de permettre une stimulation réciproque et d'éviter une trop grande concentration d'adolescents à « problèmes » ».

➔ Les différents acteurs intervenant auprès des jeunes et les gestionnaires des lieux de vie eux-mêmes s'accordent globalement sur l'intérêt de ces structures pour permettre un temps d'apaisement, de prise de conscience et de reconstruction. Néanmoins, dans le même temps, ils soulignent un certain nombre de difficultés rencontrées, parmi lesquelles :

- La « gestion » du collectif lorsque certains jeunes présentent des troubles psychiques très importants,
- Le profil des permanents qui, lorsqu'ils ne sont pas qualifiés et lorsqu'ils ne s'inscrivent pas dans le cadre d'une association gestionnaire, peuvent se trouver isolés et démunis face à la complexité des situations,
- D'une façon générale, le caractère « usant » de l'accompagnement qui demande un engagement très important de la part des permanents,
- Le fait qu'un certain nombre de structures reposent sur des personnes physiques, ce qui pose la question de leur pérennité.

➔ Lieu de vie « Kerniou » / association Ribinad – Plonéis (29)¹⁴⁹

| | |
|---|--------------------------|
| « Carte d'identité » | Lieu de vie « Kerniou » |
| Agrément | |
| - Type de structure | Lieu de vie et d'accueil |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12-18 ans 6 places |

¹⁴⁷ Cf. notamment projets des lieux de vie « Bel-Air » et « Vent-du-Sud »

¹⁴⁸ Selon l'article L433-1 du CASF, « les lieux de vie et d'accueil [...] sont gérés par des personnes physiques ou morales »

¹⁴⁹ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, projet d'établissement

| | |
|--|--|
| - Profil du public | Mixte Adolescents placés au titre de l'article 375 du code civil (accueil provisoire ou assistance éducative) |
| Organisme gestionnaire | Association Ribinad |
| Lieu d'implantation | Plonéis |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 9 en 2014 |

Outre l'équipe de direction, le lieu de vie « Kerniou » mobilise un éducateur spécialisé, un éducateur sportif, et 4 permanents non qualifiés. Il mobilise également un psychologue (0,1 ETP), qui a mis en place des temps de régulation de la dynamique de groupe.

Les permanents bénéficient chaque mois d'une séance d'analyse animée par un psychanalyste, qui vise à la fois à permettre aux permanents de « mettre en parole les enjeux et les difficultés de cet accompagnement » et à assurer la cohésion de l'équipe autour des situations.

► Lieu de vie « Bel-Air » / association Don Bosco – Landerneau (29)¹⁵⁰

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Lieu de vie « Bel-Air » |
| Agrément | |
| - Type de structure | Lieu de vie et d'accueil |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 12-18 ans 6 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes confiés dans un cadre administratif ou judiciaire, confrontés à des difficultés sociales et/ou familiales, souffrant de carences éducatives affectives et pouvant présenter des troubles du comportement et d'adaptation sociale |
| Organisme gestionnaire | Association Don Bosco |
| Lieu d'implantation | Landerneau (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Non renseigné |

Outre l'équipe de direction et les personnels administratif et technique, le lieu de vie « Bel-Air » mobilise 3 éducateurs spécialisés.

Remarques :

- Une place est destinée aux relais et aux accueils à court terme.
- Parallèlement à la maison « principale », le lieu de vie dispose d'un appartement en ville qui peut constituer un lieu de repli pour les jeunes accueillis.

► Lieu de vie « Vent du sud » / ADPEP 35 - La Chapelle-de-Brain (35)¹⁵¹

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Lieu de vie « Vent du sud » |
| Agrément | |
| - Type de structure | Lieu de vie et d'accueil |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 13-18 ans 6 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes ayant mis en échec leurs placements antérieurs |
| Organisme gestionnaire | ADPEP 35 |
| Lieu d'implantation | La Chapelle-de-Brain (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | Ouvert en juillet 2014 – 8 jeunes accueillis d'après le rapport d'activité 2014 |

Ouvert en juillet 2014, le lieu de vie « Vent du sud » est adossé à la MECS de Redon.

¹⁵⁰ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, projet d'établissement, rapport d'activité

¹⁵¹ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, projet d'établissement, rapport d'activité

Il mobilise, outre l'équipe de direction, 5 éducateurs spécialisés et une psychologue (0,20 ETP), qui a, à la fois, pour rôle « d'offrir un espace d'expression et de parole » aux jeunes et de « fournir des pistes de compréhension aux professionnels ».

Les permanents bénéficient de séances d'analyse des pratiques.

Remarque : le projet de l'ADPEP 35 prévoit la possibilité d'accueils courts en séquentiel

➔ PECA formation – Plouguerneau (29)¹⁵²

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | PECA formation |
| Agrément | Lieu de vie et d'accueil |
| - Type de structure | |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 14-21 ans 8 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes orientés par l'ASE ou par la PJJ, qui « ont épuisé placements traditionnels et institutions classiques » |
| Organisme gestionnaire | Personne physique |
| Lieu d'implantation | Plouguerneau (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | |

Développé à partir d'une pension d'éducation canine, Peca formation propose un cadre strict¹⁵³ et un accompagnement fondé sur la médiation animale, avec l'idée que « plus [les jeunes] prennent soin des bêtes, plus ils prennent soin d'eux-mêmes »¹⁵⁴. Les jeunes participent ainsi quotidiennement à des ateliers canins (organisés dans des établissements pour personnes âgées), au fonctionnement du chenil social ouvert en septembre 2013 sur le site du lieu de vie, et aux soins des animaux de la ferme. Par ailleurs, ils se voient confier la responsabilité d'un animal attitré 5 mois après leur arrivée.

Outre le directeur, le lieu de vie mobilise « une éducatrice spécialisée, une assistante socio-éducative, quatre encadrants techniques (diplômés en élevage canin ou félin) et deux professeurs »¹⁵⁵, ainsi que quatre bénévoles (dont un sociologue brestois dont la thèse avait pour objet les personnes sans-domicile fixe accompagnés d'animaux).

d. Mise à distance – Les séjours de rupture

« Partir pour mieux revenir »¹⁵⁶

d.1. Un cadre juridique inexistant

Aucun texte spécifique n'encadre l'action des séjours de rupture¹⁵⁷. Comme l'indique le rapport de la Mission sur les séjours de rupture à l'étranger réalisé par l'Inspection générale des services judiciaires et l'Inspection générale des affaires sociales en avril 2004¹⁵⁸ :

¹⁵² Source des informations : article « Prendre soin d'une bête... et de soi », Actualités sociales hebdomadaires n° 2847 du 14 février 2014

¹⁵³ NB : D'après l'article des ASH et d'après les professionnels qui ont évoqué la structure dans le cadre de la formation-action Unifaf

¹⁵⁴ Source : article « Prendre soin d'une bête... et de soi », Actualités sociales hebdomadaires n° 2847 du 14 février 2014

¹⁵⁵ Idem

¹⁵⁶ NB : citation extraite de la plaquette du DAD – ADSEA 29

¹⁵⁷ D'où l'utilisation par certains acteurs de termes différents : « séjours éducatif de transition », « séjour de suture », « séjour de transition » (cf. Christophe Moreau dans le cadre de l'étude ONED Séjours de rupture, adolescents en crise, et cheminement des parents - 2014)

¹⁵⁸ Ce rapport a été élaboré à la demande du Garde des Sceaux suite au décès d'un adolescent au cours d'un séjour de rupture en Zambie.

« D'un point de vue administratif, les séjours de rupture ne constituent pas un mode de placement spécifique. Qu'ils portent sur l'assistance éducative judiciaire ou administrative ou sur les réponses à la délinquance des mineurs, les textes législatifs ou réglementaires relatifs aux placements n'y font pas référence ».

Les organisateurs des séjours de rupture, autorisés par les Conseils départementaux¹⁵⁹, s'inscrivent dans le champ de la protection de l'enfance¹⁶⁰, mais ils peuvent avoir différents statuts : lieu de vie et d'accueil¹⁶¹, établissement social, structure expérimentale.

Ils accueillent des jeunes orientés par les services de l'ASE, de la PJJ, des établissements sociaux ou médico-sociaux et des établissements de santé.

d.2. Un objectif commun, des modalités d'accompagnement différentes

Face à cette absence de cadre juridique, 16 organisateurs de séjour de rupture se sont regroupés en une association, OSER (Organisateurs de séjours éducatifs dits de rupture), et ont élaboré en 2004 des documents de référence communs (à partir des préconisations du rapport IGAS / IGSJ) :

- Une charte des séjours éducatifs dits de rupture
- Un cahier des charges¹⁶²

La charte et le cahier des charges¹⁶³ précisent à la fois le public concerné par les séjours de rupture, le principe d'action commun à ces séjours et la diversité des modalités d'intervention proposées par les organisateurs :

- Les séjours de rupture s'adressent « à des adolescents ayant besoin d'une ponctuation dans leur parcours » selon le cahier des charges et, « en priorité », selon la charte, « à des adolescents, ayant pour la plupart connu un parcours difficile, parsemé de placements successifs en raison de problématiques complexes, pour lesquelles les prises en charges habituelles (internat, famille d'accueil) s'avèrent inadaptées et/ou mises en échec par le jeune lui-même, voire sa famille »
- Ils reposent sur le « concept d'un éloignement temporaire et nécessaire, de quelques semaines à plusieurs mois, pour des jeunes dont la situation justifie une rupture avec leur environnement actuel »¹⁶⁴
- Ils proposent des projets « itinérants ou sédentaires, sportifs, à la découverte d'autres cultures, de l'écologie, couplés à des actions de formations locales, associés à des micros projets dits de solidarité et/ou à des actions humanitaires ».

Dictionnaire de l'adolescence et de la jeunesse – extrait de l'article sur les séjours de rupture rédigé par Thierry Goguel d'Allondais¹⁶⁵

« Le pré-supposé de départ repose sur l'idée que le jeune a vécu un parcours chaotique (qui explique pour partie sa problématique, son comportement, ses actes, voire sa délinquance) dû à des environnements perturbants ou même pathogènes (famille, amis, groupes de pairs...). Il apparaît donc nécessaire d'opérer, préalablement à tout accompagnement socio-éducatif, une mise à distance. Cet éloignement, spatial et temporel, s'assortit parfois d'autres contraintes pour casser des habitudes jugées nocives, telle l'interdiction des piercings, bijoux, vêtements trop typés, etc. Il s'agit donc bien de faire rupture non seulement avec des lieux et des personnes familières, mais aussi avec des habitudes, des codes socioculturels, voire des rituels

¹⁵⁹ même si leur autorisation vaut pour l'ensemble du territoire national

¹⁶⁰ Et relèvent à ce titre de l'ensemble des textes législatifs et réglementaires « généraux » relatifs au secteur (loi 2007-293 notamment)

¹⁶¹ Cf. article L. 433-1 du Code de l'action sociale et des familles

¹⁶² NB : l'élaboration d'un cahier des charges relatif aux séjours de rupture faisait partie des préconisations du rapport IGAS / IGSJ d'avril 2004. Dans ce cadre, l'association OSER a travaillé sur une proposition destinée à être présentée aux ministères de tutelle

¹⁶³ Charte des séjours éducatifs dits de rupture, association OSER (source : oser.me)

¹⁶⁴ Cahier des charges et charte des séjours éducatifs dits de rupture, association OSER (source : oser.me)

¹⁶⁵ NB : cité par le site internet d'OSER

spécifiques. On peut toutefois s'étonner de cette terminologie et de ce qu'elle recèle. Proposer une nouvelle rupture à des jeunes qui en ont, pour la plupart, vécu trop souvent, n'est-ce pas opposer une autre violence à celle originelle ?

Concrètement, ces « ruptures » prennent la forme de voyages à caractère initiatique (traversées d'un désert, expéditions humanitaires, découvertes d'une autre culture, explorations, ...), d'entreprises sportives (raids, rallyes, escalades, trekkings, frégates, croisières, ...), d'engagement dans une activité communautaire (fermes, élevages, artisanats...). Dans tous les cas, ce qui est proposé au jeune relève d'une prise de risque contrôlée par des adultes à qui il faudra – désormais et parfois pour la première fois – faire confiance. »

Les séjours de rupture ont notamment pour objectifs :

- D'extraire le jeune d'une situation de « crise » (au sein de sa famille, au sein d'une institution)
- De mettre un terme à certains comportements
- De rouvrir un espace d'échanges et de réflexion
- De restaurer la confiance du jeune en l'adulte (via le « vivre avec », comme dans le cadre des lieux de vie)
- De permettre au jeune
 - o De développer / restaurer, par différents biais (activités, stages, formations, entretiens...), son estime de soi / sa confiance
 - o De se reconstruire sur le plan identitaire, notamment par la réalisation de nouvelles expériences (cf. voyages, itinérance) et par la confrontation à une autre culture
 - o De retrouver une capacité à se projeter, à penser son projet scolaire, professionnel

Remarque : les organisateurs de séjours de rupture notent que les séjours constituent également un temps d'apaisement propice à la réflexion pour les parents, et qu'ils peuvent en cela permettre un réinvestissement de la fonction parentale et une « normalisation » des relations.

d.3. L'offre repérée en Bretagne pour le public de l'étude

Dans le cadre de l'étude et de la formation-action Unifaf, plusieurs acteurs proposant des séjours de rupture à destination des jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » ont été repérés / cités¹⁶⁶ :

- L'association Extra-balle
- Le Dispositif d'accueil diversifié géré par l'ADSEA 29
- L'association Ribinad

➔ Extra-balle / association Extra-balle – Ploumagoar (22)¹⁶⁷

| | |
|---|---------------------------------------|
| « Carte d'identité » | Extra-balle |
| Agrément | |
| - Type de structure | Structure d'accueil non traditionnel |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 13-18 ans 10 places Demande ASE |
| - Profil du public | Mixte |
| Organisme gestionnaire | Association Extra balle |
| Lieu d'implantation | Ploumagoar |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 30 en 2013 |

Extra-balle propose un accompagnement en 3 temps :

¹⁶⁶ NB : Seuls sont évoqués ci-après les acteurs qui nous ont transmis des informations sur leurs pratiques

¹⁶⁷ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, plaquette, projet d'établissement

- Un temps d'accueil au sein d'un petit collectif (5 jeunes au maximum, encadrés par 2 éducateurs) à Ploumagoar (22), d'une durée de 6 semaines et demi et décomposé en deux temps :
 - o Un « sas d'admission » de 16 jours, durant lequel les jeunes bénéficient d'activités sportives, culturelles, d'expression, de sensibilisation, et qui permet à l'équipe :
 - o D'observer leurs compétences et difficultés
 - o De préciser les hypothèses de travail évoquées lors du processus d'admission
 - o 4 semaines de stage chez des entreprises partenaires de l'association
Ce temps en Bretagne permet :
 - o Pour le jeune : le développement de nouvelles compétences et une reprise de confiance progressive
 - o Pour l'équipe : de repérer et de nommer les comportements inadaptés, de préparer le jeune au séjour en Afrique (sensibilisation aux conditions de vie)
- Un séjour en Afrique, d'une durée de 4 mois et prolongeable de deux mois en deux mois. Au cours de ce séjour, les jeunes sont hébergés dans une famille (dans laquelle ils sont confiés à un « grand frère ») et accompagnés individuellement par un éducateur. Le séjour comporte :
 - o Un voyage dans le pays avec les 2 adultes
 - o Des stages en entreprise
 - o Des cours de remise à niveau en français et en mathématiques
 - o Une scolarisation à temps plein
 - o Des rencontres concernant le projet de retour avec l'éducateur
- Un temps de « débriefing » à Ploumagoar au retour du séjour en Afrique, d'une durée d'une semaine.

Tout au long de l'accompagnement d'Extra-balle, et notamment au cours du séjour en Afrique, la coordinatrice du service est en relation hebdomadaire avec le référent social du jeune afin de l'informer sur son évolution et d'organiser son retour.

Le service insiste sur l'importance de la présence du référent social, « fil rouge de la prise en charge ».

➔ Dispositif d'accueil diversifié (DAD) / ADSEA 29 – Quimper (29)¹⁶⁸

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Dispositif d'accueil diversifié |
| Agrément | Non renseigné |
| Type de structure | |
| Nombre de places et tranche d'âge concernée | 14-18 ans 18 places |
| Profil du public | Mixte Jeunes confrontés à des difficultés sociales et/ou familiales, et dont les difficultés en famille ou en institution imposent un éloignement géographique, nécessaire et justifié A la demande de l'ASE ou du juge des enfants |
| Organisme gestionnaire | ADSEA 29 |
| Lieu d'implantation | Quimper |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 53 en 2013 |

Le dispositif d'accueil diversifié propose des séjours de rupture d'une durée de 6 mois en Espagne ou au Sénégal, en lien avec des associations locales (et, pour le Sénégal, avec l'appui d'un salarié du DAD détaché en permanence à Dakar).

Les jeunes sont hébergés en famille ou, en ce qui concerne le Sénégal, au sein d'un petit collectif (2 à 4 places). Quel que soit leur lieu de séjour, leur quotidien s'articule autour :

- D'expériences professionnelles (stages en entreprise, centre de formation) ;
- D'activités complémentaires (apprentissage linguistique, découverte touristique, activités sportives et autres loisirs, etc.)¹⁶⁹.

¹⁶⁸ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, plaquette, projet d'établissement, rapport d'activité

¹⁶⁹ Source : plaquette DAD

→ Ribinad / association Ribinad – Telgruc-sur-Mer (29)¹⁷⁰

| | |
|---|--|
| « Carte d'identité » | Ribinad |
| Agrément | |
| - Type de structure | Structure d'accueil non traditionnel |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 14-21 ans 23 places |
| - Profil du public | Mixte Jeunes en grandes difficultés sociales, familiales, psychologiques et en situation de désocialisation, d'exclusion et/ou de transgressions sociales |
| Organisme gestionnaire | Association Ribinad |
| Lieu d'implantation | Telgruc sur mer (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | 6 au 31/12/2013 ¹⁷¹ |

Les séjours de rupture proposés par Ribinad intègrent 3 phases successives, sur une durée initiale de 6 mois¹⁷² :

- « *Le nomadisme constitue la phase initiale de rupture durant laquelle le jeune se déplace de façon itinérante avec un accompagnateur, en général sur le chemin de Saint Jacques de Compostelle, jusqu'au moment de rejoindre un des pôles [de Ribinad, en Espagne]. Cette étape dure en général un mois et peut reprendre à tout moment selon l'évolution du jeune. C'est une phase d'arrêt d'agir, d'apaisement, de réflexion et de rencontre.*
- *Le semi nomadisme se déroule en Andalousie, et dure de 5 mois à 1 an. Il correspond à une phase d'élaboration d'un projet individualisé prenant en compte les dimensions : études, sport, et vie sociale. L'accompagnement se réalise alors en maison au sein d'un village ou à distance de la cité, dans l'un des pôles. L'apprentissage de la langue du pays d'accueil est favorisé et des stages en entreprises sont engagés. Afin de prédisposer les jeunes orientés vers une prise en charge en autonomie, une préparation très progressive est possible.*
- *La resédentarisation : cette phase qui se déroule à Pau est pour certains jeunes venus d'Espagne, un sas nécessaire avant d'envisager un retour en Bretagne, que ce soit en famille ou dans le cadre d'une nouvelle orientation. Elle dure en général un an mais peut être prolongée jusqu'à la fin du contrat jeunes majeurs, soit 21 ans. [Le fait d'être dans le sud-ouest de la France] permet à la fois la distanciation et la réinsertion dans le cadre social d'origine. Assimilé à un service de suite renforcé [car il mobilise 2 éducateurs], l'accueil est ouvert à 5 jeunes, scolarisés dans des établissements classiques (Lycée, CFA, MFR...), vivant en autonomie dans des appartements locatifs. Cette étape vérifie les bases d'une reconstruction engagée lors de la phase précédente et permet une réappropriation de certains modèles sociaux antérieurement remis en cause par le jeune. »¹⁷³*

Au cours de ces trois phases, trois axes sont travaillés :

- Le sport
- Les études (via l'inscription à un cours du CNED d'un niveau très adapté et avec la présence permanente d'un adulte précepteur)
- La socialité (via la confrontation à une autre culture)

d.4. Les effets positifs des séjours de rupture et l'enjeu du « retour »

¹⁷⁰ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, formation-action Unifaf

¹⁷¹ Source : « diagnostic » réalisé dans le cadre de la formation-action Unifaf

¹⁷² Renouvelable une ou plusieurs fois

¹⁷³ Source : questionnaire rempli par Ribinad dans le cadre de la formation-action Unifaf

Comme le rapportent notamment Christophe Moreau (dans le cadre de l'étude ONED *Séjours de rupture et adolescents en crise*)¹⁷⁴ et Carine Saint-Martin (dans le cadre de sa thèse sur *l'Evaluation des séjours de rupture pour des adolescents en grandes difficultés*)¹⁷⁵, les évaluations conduites en France mais aussi en Belgique, en Allemagne ou aux Etats-Unis rapportent les effets positifs des séjours de rupture, en particulier en termes de restauration de l'image de soi et de la capacité à se projeter. Néanmoins, Carine Saint-Martin note que la pérennité de ces effets positifs est liée à la mise en place effective, au moment du retour, des projets élaborés.

Les organisateurs de séjours de rupture insistent également sur l'importance du travail à mener sur le « retour ». Ainsi, au travail mené avec les jeunes eux-mêmes sur leur projet doit s'ajouter une étroite collaboration avec le référent ASE.

Remarque : le Dispositif d'accueil diversifié de l'ADSEA 29 indique dans son rapport d'activité qu'« environ 40 % des jeunes retournent en famille après un séjour de rupture (avec ou sans accompagnement spécifique) », mais que ce retour en famille se fait dans un certain nombre de cas par défaut.

Face à la problématique des jeunes revenant de séjours de rupture, certains organisateurs développent de nouvelles modalités d'accompagnement. A titre d'exemples :

- Comme indiqué précédemment, Ribinad a intégré à son accompagnement une phase de « resédentarisation » à Pau, assimilée à un service de suite ;
- Extra-balle a mis en place un service de suite destiné à les « guider vers l'insertion scolaire et/ou professionnelle »¹⁷⁶ ;
- le Dispositif d'accueil diversifié sollicite ponctuellement des lieux de vie et d'accueil dans le Sud-Ouest de la France.

d.5. L'intérêt des séjours de rupture comme outil de prévention (et donc comme ressource de premier recours) ?

Au-delà des situations des jeunes « nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », la Charte des séjours éducatifs dits de rupture élaborée par l'association OSER indique que « ces séjours peuvent cependant être utilisés en première indication de placement : il s'agit alors d'une action de prévention visant à éviter par la suite un placement à long terme ». De la même façon, le cahier des charges proposé par l'association en 2010 estime que les séjours de rupture s'adressent d'une façon générale aux « adolescents ayant besoin d'une ponctuation dans leur parcours ».

Le Dispositif d'accueil diversifié de l'ADSEA 29, qui a accueilli 17 % de jeunes dans le cadre d'un primo-placement en 2013, confirme que « le recul de 13 années d'expérience montre l'efficacité du séjour de rupture en première indication de placement ». L'équipe regrette que le dispositif soit uniquement perçu comme « la tentative de la dernière chance » et estime que les séjours de rupture peuvent également être pertinents :

- « lorsque l'environnement familial s'avère pathogène,
- lorsque le jeune est inscrit dans un conflit de loyauté à l'égard de son environnement, l'empêchant ainsi de changer d'attitude,
- lorsqu'il devient nécessaire d'éloigner le jeune de sa famille, compte tenu d'une crise exponentielle,
- lorsque le jeune n'est plus inscrit dans les instances "classiques" de socialisation (école, formation professionnelle, famille, réseau amical, etc.),

¹⁷⁴ NB : Christophe Moreau a analysé l'évolution de 25 situations individuelles – à court, moyen ou long terme (dans le département du Finistère)

¹⁷⁵ NB : Carine Saint-Martin a analysé l'évolution de 47 situations individuelles (à l'échelle d'une association)

¹⁷⁶ Source : plaquette Extra-balle

- *lorsque le jeune se met en danger (toxicomanie, errance, prédélinquance, etc..). »*

Remarque : suite aux échanges et propositions intervenus dans le cadre des réunions Haut-parleurs¹⁷⁷, le Conseil départemental du Finistère réfléchit au développement des séjours de rupture dès le premier placement et à l'accompagnement des parents pendant le séjour¹⁷⁸.

¹⁷⁷ Cf. partie sur les espaces de collaboration

¹⁷⁸ NB : Selon les données de l'observatoire départemental de la protection de l'enfance, citées par Christophe Moreau dans le cadre de l'étude ONED *Séjours de rupture et adolescents en crise*, 2,5 % des jeunes confiés à l'ASE ont bénéficié d'un séjour de rupture de 2010 à 2012.

III.2.3. Ressources mises en place à destination des parents

Parallèlement aux adaptations pensées à destination des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », certains acteurs de l'accompagnement ont fait évoluer leurs pratiques en direction des parents, avec l'objectif de les soutenir dans leur fonction parentale face aux difficultés rencontrées avec le jeune.

III.2.3.1. Remarques préalables concernant les informations recueillies

Au-delà de l'association des parents au projet de leur enfant, qui, si elle reste difficile à mettre en œuvre, constitue un impératif dans le cadre de l'accompagnement de tout jeune (cf. respect des droits posés par la loi 2002-2), l'objectif de cette partie était de repérer les modalités d'accompagnement pensées spécifiquement à destination des parents. Néanmoins, les retours des acteurs nous ont permis de constater que **les parents sont globalement peu présents dans les discours des professionnels et dans les documents institutionnels.**

Nous avons déjà fait ce constat dans le cadre de la formation-action Unifaf et pouvons émettre à ce sujet plusieurs hypothèses :

- Face à ces « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » et compte-tenu des difficultés rencontrées dans leur accompagnement, le travail avec les parents ne constitue pas une priorité pour les professionnels, qui semblent s'inquiéter davantage :
 - De la façon d'accompagner ces jeunes en interne, de gérer leurs passages à l'acte tout en assurant la sécurité des autres jeunes, de réussir à les mobiliser dans une dynamique de projet et à mettre en place une orientation... ;
 - Des partenaires susceptibles de les appuyer dans ce cadre, au quotidien et, surtout, dans les situations de « crises ».
- D'une façon générale, comme indiqué dans la première partie de l'étude, le travail avec les parents reste difficile dans le secteur de la protection de l'enfance, à la fois du fait des parents eux-mêmes (en lien avec la difficulté à accepter la mesure de protection et au ressenti fréquent de stigmatisation et de disqualification) et du fait des professionnels, dont le changement de posture attendu depuis la loi 2007-293 en termes d'association des parents au projet et de valorisation des compétences parentales est parfois long à se concrétiser dans les pratiques.
- La prise en charge ou non, par les acteurs de l'accompagnement du jeune, du travail avec les parents, dépend également du positionnement des référents ASE qui, dans un certain nombre de cas, assument seuls ce rôle.

Par ailleurs, la difficulté d'exploiter les retours des professionnels évoquée en introduction générale de la partie III sur les ressources s'est confirmée sur la question du travail avec les familles, dans la mesure où **les réponses apportées sont souvent trop imprécises pour mettre en évidence une véritable spécificité** (pour les acteurs qui ne nous ont pas transmis par ailleurs leur projet d'établissement).

Ainsi, à la question « quelles modalités d'accompagnement spécifiques avez-vous mises en place au niveau de l'accompagnement des parents ? », nombreuses ont été les réponses courtes du type « contacts réguliers » ou « entretiens ». Ces réponses sont difficilement exploitables dans la mesure où il est impossible de déterminer si les contacts / rencontres évoqués se situent dans le cadre « classique » de l'association des parents au projet du jeune ou si elles ont pour objet un véritable accompagnement à destination des parents.

De la même façon, les réponses du type « soutien » semblent renvoyer à un véritable accompagnement à destination des parents mais ne sont pas suffisamment précises pour que l'on puisse en apprécier la teneur et, par conséquent, la spécificité éventuelle.

III.2.3.2. Enseignements généraux

a. La nécessaire association des parents au projet du jeune

Les retours des acteurs mettent en évidence, pour les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » comme pour l'ensemble des jeunes confiés à l'ASE :

- L'intérêt d'un effort particulier d'association des parents au moment de l'admission

↳ A titre d'exemples, Extra-balle (22) et Ribinad (29) proposent aux parents un rendez-vous d'admission spécifique

- L'importance d'un travail régulier d'information via des contacts informels et formels

↳ A titre d'exemple, le Centre de formation Don Bosco transmet aux parents le planning de leur enfant chaque semaine et leurs bilans chaque trimestre. Il organise par ailleurs des journées d'information à leur attention.

- L'intérêt de temps de rencontres conviviales
- L'intérêt d'un temps de « bilan » à la sortie, qui peut prendre différentes formes

↳ A titre d'exemple, le Centre de formation Don Bosco transmet aux parents un questionnaire de satisfaction

➔ L'exemple spécifique du maintien des liens lors des séjours de rupture

L'enjeu des liens entre professionnels et parents est particulier dans le cas des séjours de rupture, à la fois en raison de l'éloignement géographique du jeune sur une durée de plusieurs mois et parce que les professionnels notent que, dans de nombreux cas, cet éloignement permet « de recréer ou d'améliorer le lien, de restaurer un dialogue entre les parents et les enfants ».

↳ « Paradoxalement, la distance, en créant un manque, permet à chacune des parties de faire le point sur la situation passée et les relations intra-familiales »¹⁷⁹

➔ L'exemple des pratiques au sein de l'association Ribinad – Telgruc-sur-Mer (29)

L'équipe de Ribinad associe les parents à l'accompagnement de leur enfant par différents biais¹⁸⁰ :

- Un entretien de pré-admission qui leur est entièrement consacré, sans la présence du jeune,
- Une invitation à l'admission,
- Un appel téléphonique hebdomadaire pendant la durée du nomadisme (1 mois) pour transmettre les informations concernant le jeune, créer le contact, recueillir des éléments sur la famille et co-construire le projet personnalisé, puis un appel par mois, sauf urgence,
- Une invitation au bilan de mi-parcours (3ème mois) organisé au siège social de Ribinad avec le référent ASE et le jeune s'il le souhaite (par webcam),
- Une invitation à la réunion de synthèse lors du dernier mois (6^e mois),
- Une invitation à participer au moment convivial organisé à Telgruc-sur-Mer au moment du retour.

¹⁷⁹ Source : projet du Dispositif d'accueil diversifié

¹⁸⁰ Source : diagnostic renseigné dans le cadre de la formation-action Unifaf

b. L'importance d'un travail sur les postures professionnelles

D'une façon générale, plusieurs acteurs évoquent le travail réalisé sur la posture des professionnels vis-à-vis des parents et notamment :

○ L'importance d'un « rééquilibrage » de la relation entre professionnels

➔ Cf. projet d'établissement du Lieu de vie Bel-Air de l'association Don Bosco, qui fonde ses relations avec les parents sur le concept de coopération

« Ce concept de coopération désigne un type de relation qui permet la proximité, l'accessibilité tout en conservant la distance psychique, émotionnelle et physique. Il permet aussi de reconnaître mutuellement et à chacun sa place, sans connivence ni rivalité ».

➔ Cf. projet du service d'accueil de jour de l'association Beauvallon, qui ambitionne de se situer en tant que « personne ressource » pour les familles

« Il s'agit d'entendre les préoccupations des familles, de ne pas se positionner comme apportant des réponses sur un mode normatif ou moral, mais de tenir un espace de parole où chaque parent peut amener ses questions et ses difficultés concernant l'éducation de son enfant ».

« Leur parole est tout aussi importante que celle des professionnels qui acceptent non seulement de partager, mais aussi de se laisser enseigner par des interlocuteurs trop souvent cantonnés à une place passive remplie de culpabilité liée au sentiment d'échec »¹⁸¹.

○ L'importance de la valorisation des compétences parentales

➔ Cf. projet du service d'accueil de jour de l'association Beauvallon,

« Pour aider sans stigmatiser, il est indispensable de s'appuyer sur ce qui fonctionne, plutôt que d'insister sur ce qui fait défaut sans par ailleurs ignorer ou banaliser ».

○ L'importance de la valorisation des jeunes (« travailler à partir de leurs qualités »)

➔ Cf. fiche de présentation renseignée par le Centre de formation Don Bosco, :

« Nous sollicitons les parents dès lors que nous pouvons leur dire du bien de leur enfant, leur dire qu'il sait faire des choses, qu'il est capable de certaines choses. Avec les parents aussi nous nous centrons sur les points forts de leur enfant (qu'ils ont totalement oublié) et non sur les points faibles (qu'ils connaissent en général très bien) ».

○ La nécessité dans certaines situations de mettre d'abord en place certaines conditions (pré-requis) pour engager le travail avec les familles

➔ Cf. dispositif mobile du pôle internats / L'Essor – Rennes (35) :

Dans certaines situations, il est d'abord nécessaire d'« arrêter le mouvement permanent » dans lequel est pris le jeune et entraîne tous les intervenants autour, « d'apaiser », avant d'avoir une « ouverture » pour pouvoir travailler avec sa famille ensuite de manière constructive.¹⁸²

¹⁸¹ Source : projet du service d'accueil de jour de l'association Beauvallon

¹⁸² Entretien avec Eddy WILMET, directeur du pôle « internats » de l'ESSOR

c. L'importance du choix de l'interlocuteur

Selon les acteurs, le(s) professionnel(s) en contact avec les parents diffère(nt) : chef de service, éducateur référent, psychologue...

Néanmoins, plusieurs professionnels ont évoqué l'intérêt de mobiliser un « tiers » non impliqué dans l'accompagnement quotidien du jeune lorsque la structure souhaite, au-delà de l'association au projet, mener un véritable travail avec les parents.

➔ Cf. projet d'établissement du Lieu de vie Bel-Air de l'association Don Bosco

« Le placement d'un enfant, par les réactions qu'il entraîne chez ses parents, crée un contexte relationnel difficile entre ces derniers et l'institution, fait de disqualification, de défiance, d'incompréhension.

Assurément, du fait de leur proximité à l'égard de l'enfant, les permanents ne sont pas les mieux placés pour prendre en charge les parents en difficulté dans leur fonction parentale, en souffrance, porteurs d'une histoire douloureuse. Ces derniers rendent parfois l'opération impossible ; la souffrance est si forte qu'elle génère soit une majoration de la relation fusionnelle et son cortège de conflits, soit une démission, de la distance, voire une disparition, toute chose interprétée à chaque fois par l'institution comme des preuves d'incompétences. »

d. L'intérêt de la systémie

Dans le cadre de la formation-action Unifaf, de nombreux professionnels ont évoqué l'intérêt du recours à la systémie pour le travail avec les familles (formations, outils).

➔ L'exemple de Ty Ar Gwenan / ADSEA 29 – Lesneven (29)¹⁸³

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Ty Ar Gwenan |
| Agrément | |
| - Type de structure | MECS |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 15/21 ans 8 places en internat / 7 places en hébergement autonome |
| - Profil du public | ASE Accueil provisoire, ordonnance de garde, contrats jeunes majeurs |
| Organisme gestionnaire | ADSEA 29 |
| Lieu d'implantation | Lesneven (29) |
| Nombre de jeunes concernés par l'étude | |

4 professionnels de l'équipe de Ty Ar Gwenan ont été formés à la systémie. D'après la directrice de l'établissement, cette formation leur a permis de mieux prendre en compte l'histoire familiale et de développer le travail avec les familles, qu'ils s'autorisent davantage à rencontrer.

Elle a mis en place des entretiens qui ne sont pas imposés mais proposés et qui ont souvent pour objectif la restauration de la relation entre les parents et le jeune.

¹⁸³ Source des informations : formation-action Unifaf

➔ L'exemple de l'utilisation du génogramme par des professionnels du pôle internats de L'ESSOR (35)

Dans le cadre de l'accompagnement d'une situation complexe, des professionnels ont travaillé, et travaillent encore, avec un jeune et sa famille à partir d'un génogramme.¹⁸⁴

III.2.3.3. Mise en place de modalités d'accompagnement spécifiques à destination des parents : exemples

➔ Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine – Rennes (35)

Parallèlement aux interventions menées auprès des jeunes et des professionnels qui les accompagnent, la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine propose un soutien aux parents. Comme les interventions « directes » auprès des jeunes, les interventions « directes » auprès des parents ne sont pas systématiquement proposées dans l'ensemble des situations. Depuis 2014, elles sont décidées lors des Commissions de repérage et de coordination, « s'il apparaît que des besoins ne peuvent être assurés par les partenaires ou par d'autres professionnels à qui pourrait être fait appel. »

↳ « *Un principe essentiel guide les interventions de l'équipe d'appui : celui de ne pas se substituer aux actions déjà engagées par les professionnels intervenant auprès de l'adolescent et de sa famille.* »

Les interventions de l'équipe d'appui de la Maison des adolescents s'organisent dans une posture de médiation entre adolescents, parents et professionnels. Elles consistent, auprès des parents, en des « rencontres régulières visant d'abord à entendre la souffrance [des parents] pour les aider ensuite à reconnaître les problématiques qui ont amené au signalement (les leurs et celles propres à leur enfant) mais aussi les aider à identifier les compétences parentales qui demeurent chez eux et sur lesquelles ils pourront s'appuyer pour, si possible, reprendre une place et un rôle dans l'éducation de leur enfant. »

➔ Unité mobile d'intervention / CHRU de Brest – Brest (29)

L'Unité mobile d'intervention du CHRU de Brest propose aux familles un accompagnement similaire à celui qui est proposé aux professionnels intervenant auprès des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

Cet accompagnement a des objectifs du même ordre :

- Permettre aux familles de « mieux comprendre les enjeux autour des troubles du comportement et ainsi limiter le cercle vicieux de l'anxiété et du rejet,
- Travailler les représentations concernant le soin en psychiatrie et le patient psy,
- [Permettre aux familles de se] décentrer en [les] invitant à se questionner sur les travers familiaux (histoire familiale, parentale, nature des liens, adolescence...) qui pourraient venir alimenter les troubles du comportement du jeune ».

Comme pour les professionnels, l'accompagnement proposé comprend :

- un temps d'échange systématique avec les adultes présents lors des interventions au domicile auprès du jeune,
- l'association de la famille aux bilans mensuels réalisés avec le médecin du service, le soignant référent et le jeune.

¹⁸⁴ Entretien avec Eddy WILMET, directeur du pôle « internats » de l'ESSOR

➔ Entretiens / MECS Beauvallon / association Beauvallon – Gommenec'h (22)

Comme indiqué précédemment, le service Entretiens de la MECS Beauvallon mobilise une psychologue clinicienne qui propose aux parents des entretiens qu'elle anime en lien avec le Centre d'accueil à la parentalité de l'association¹⁸⁵.

« Ces entretiens permettent d'interroger le statut pris par l'enfant dans leurs représentations, les difficultés rencontrées avec lui, les demandes qu'ils peuvent avoir, leur rapport à l'éducatif, au soin... mais aussi la modalité par laquelle ils pensent, questionnent et travaillent leur fonction parentale »¹⁸⁶.

Remarques :

- les autres membres de l'équipe font le lien entre la psychologue et les parents, qu'il est parfois nécessaire de rassurer pour qu'un travail puisse s'engager ;
- le projet de service de l'accueil de jour, autre service du Pôle alternatif de l'association Beauvallon, évoque la volonté de l'équipe de développer le travail auprès des familles et plus précisément de leur proposer un espace de parole et d'écoute, en lien avec les questions relatives à l'éducation et à leur relation avec leur enfant.

➔ SEPIA / Centre départemental de l'enfance et de la famille - Languieux (22)

Le service SEPIA propose aux parents « un travail de questionnement et de réflexion sur les difficultés rencontrées par et avec leurs enfants » par le biais de rencontres régulières dans les locaux, auxquelles s'ajoutent des visites au domicile destinées à permettre l'observation de l'organisation familiale.

➔ Service écoute parents de l'association PARENTEL/ Brest (29)¹⁸⁷

L'association Parentel gère des services dédiés à l'aide à la parentalité et au soutien du lien familial « en vue d'ouvrir des espaces de parole et d'action aux membres de la famille et aux professionnels concernés par la question de la parentalité, des relations parents-enfants et des liens familiaux, et librement demandeurs d'échanges à ce sujet. »

Elle propose ainsi un « service écoute jeune » (PASAJ), mais aussi un « service écoute parents ».

Dans le cadre de ce dernier, trois modalités d'action sont à l'œuvre : la consultation téléphonique, l'entretien, la réunion de parents. Il s'agit d'aider les parents à verbaliser les difficultés qu'ils rencontrent dans l'éducation de leur enfant, et de « mettre en lumière, afin d'en dépasser les impasses, les contraintes subjectives et sociales qui pèsent sur leur manière d'être père ou mère. »

¹⁸⁵ NB : Lieu d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, de soutien et d'orientation destiné aux parents « qui se posent des questions, qui souhaitent réfléchir avec d'autres parents, qui rencontrent des difficultés relationnelles avec leurs enfants », situé à Saint-Brieuc (22)

¹⁸⁶ Source : projet de service

¹⁸⁷ Source d'information : site internet de l'association, plaquette de présentation, intervention dans le cadre de la formation-action Unifaf

 **ZOOM sur les services de médiation familiale**

Si elle est encore peu utilisée, la médiation familiale constitue un outil intéressant dans le secteur de la protection de l'enfance, à titre préventif ou parallèlement à une mesure éducative – le fait que certaines associations choisissent de créer leur propre service de médiation familiale en témoigne.

« Le recours à la médiation familiale, qui vise à accompagner les parents dans le règlement de conflits familiaux, peut être utile en protection de l'enfance pour prévenir la dégradation d'une situation ou pour compléter une mesure éducative. [...] A partir du moment où elle permet de pacifier les relations au sein de la famille, la médiation familiale participe en elle-même d'une dynamique protectrice pour l'enfant »¹⁸⁸.

➔ Un exemple : le service Espace Médiation – Rennes (35)

Outre la médiation « classique » entre des personnes majeures, l'association rennaise Espace Médiation a mis en place en 2008 des temps de médiation parents / adolescents destinés à favoriser la reprise des liens.

L'équipe est composée d'une médiatrice coordinatrice, psychologue de formation, de deux éducateurs spécialisés, et d'une assistante sociale.

Dans le cadre de la formation-action Unifaf, Claire Duhamel-Brusson, coordinatrice du service a insisté sur le fait que « la médiation familiale a toute sa place dans les dispositifs de protection de l'enfance ». Elle a noté qu'il serait intéressant :

- de sensibiliser les services de protection de l'enfance à cette démarche ;
- de développer le travail avec les juges des enfants, qui pourraient utiliser plus souvent cet outil (cf. loi n°95-125 du 8 février 1995 relative à l'organisation des juridictions et à la procédure civile, pénale et administrative).

¹⁸⁸ NB : L'intérêt de la médiation familiale en protection de l'enfance a fait l'objet d'un dossier dans la revue ASH n°2850 du 7 mars 2014 (« Médiation familiale et protection de l'enfance : une articulation encore rare »)

III.2.4. Ressources mises en place à destination des professionnels

Parallèlement aux adaptations pensées à destination des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », dans une moindre mesure, des ressources ont été développées spécifiquement pour appuyer et soutenir les professionnels en charge de l'accompagnement de ces jeunes – en lien avec le constat récurrent de l'usure engendrée par les passages à l'acte répétés, la difficulté d'impliquer les jeunes dans une dynamique de projet, la difficulté de trouver des solutions d'accompagnement... (cf. partie 1)

III.2.4.1. Modalités d'accompagnement mises en place en interne pour soutenir les professionnels accompagnant des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »

a. Généralités : formations, analyse des pratiques, échanges

En premier lieu, même si ce n'est pas spécifique aux professionnels intervenant auprès des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », il est intéressant de noter que les retours que nous avons eus des acteurs de l'accompagnement dans le cadre de l'étude et dans le cadre de la formation-action Unifaf mettent en évidence l'intérêt particulier, face à ce public :

- des temps de formation individuels, collectifs, croisés ;
- des temps d'analyse des pratiques et/ou de supervision ;
- des temps de rencontres inter-établissements, intersecteurs ;
- de temps d'échanges et de « reprise » en équipe et avec les cadres sur les incidents / crises.

↳ Les professionnels qui bénéficient de séances d'analyse de pratiques ou de supervision¹⁸⁹ soulignent leur intérêt pour échanger en équipe sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des jeunes.

↳ De nombreux professionnels indiquent avoir besoin de comprendre les difficultés des jeunes et les comportements qu'elles engendrent afin d'adapter au mieux leur accompagnement. Ils indiquent par ailleurs se sentir particulièrement « démunis » face aux passages à l'acte¹⁹⁰. Ces besoins sont particulièrement évoqués au sein des équipes ne mobilisant pas de médecin psychiatre et/ou de psychologue.

De ce fait, outre la formation-action Unifaf, les thématiques de formation les plus évoquées sont¹⁹¹ :

- les difficultés des jeunes (approche clinique)
- la gestion des crises / des violences

b. Une problématique spécifique : le soutien aux assistants familiaux

Comme indiqué précédemment, la formation-action Unifaf et la présente étude ont fait émerger une problématique spécifique d'isolement et un besoin d'accompagnement du côté des assistants familiaux.

Compte-tenu des difficultés rencontrées, les acteurs de l'accompagnement mettent en place différentes modalités de soutien :

¹⁸⁹ NB : La majorité des fiches de présentation renseignées dans le cadre de l'étude font état de séances régulières d'analyse des pratiques ou de supervision

¹⁹⁰ Cf. chapitre III.1.3.1.c

¹⁹¹ NB : la moitié des fiches de présentation renseignées dans le cadre de l'étude font état de formations

- des temps d'échanges sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement, assurées en interne ou en lien avec des partenaires extérieurs ;
- des formations spécifiques à destination de certaines familles d'accueil, afin de leur permettre de mieux appréhender les comportements et, éventuellement, de les « spécialiser » ;
 - ↳ Remarque : en Ille-et-Vilaine, la mission des assistants familiaux a mis en place un travail en lien avec Askoria, sur des thématiques déterminées conjointement par le Conseil départemental et les assistants familiaux
- d'une façon générale, des liens resserrés avec les équipes éducatives qui les accompagnent (cf. équipes des CPFs) ;
- des permanences de professionnels dans les équipes.

Remarque : avant même d'évoquer un soutien, le besoin d'information des familles d'accueil a été largement évoqué dans le cadre de l'étude. Il apparaît ainsi qu'elles attendent de l'ASE une réelle transparence sur les situations accueillies.

La question de leur place dans les réunions et dans les instances de concertation, et plus largement dans les équipes, a été également évoquée : certaines équipes les invitent à participer aux réunions de synthèse (c'est le cas de CMPP par exemple), mais elles sont en revanche peu invitées à participer aux réunions de l'ASE. Les avis sont très partagés dans les établissements et services sur les modalités d'association des familles au travail d'équipe.

D'une façon générale, les participants du focus groupe social ont insisté sur la nécessité pour les professionnels de se positionner d'égal à égal vis-à-vis des familles d'accueil afin de trouver ensemble des solutions.

b.1. Soutien « au long cours »

- Le soutien apporté par l'employeur / le gestionnaire
 - Services ou référents ASE
 - ↳ Exemples :
 - En Ille-et-Vilaine, 6 responsables des assistants familiaux ont été nommés dans les Agences départementales (NB : pour 1800 familles)
 - Dans le Morbihan, certains CDAS proposent un soutien aux familles d'accueil
 - CPFSE
 - ↳ A titre d'exemple, le service SESAM¹⁹², implanté dans le Finistère, organise des réunions avec les familles d'accueil pour les soutenir. Les professionnels du SESAM sont par ailleurs joignables à tout moment si les familles d'accueil ont besoin d'un appui, d'un soutien.
- Le soutien apporté par les pairs et l'intérêt des groupes de parole

Plusieurs acteurs ont évoqué la mise en place, sur différents territoires, de groupes de parole à destination des assistants familiaux et l'intérêt de ces groupes en termes de réassurance.

 - ↳ Ainsi, en Ille-et-Vilaine, les assistants familiaux se rencontrent entre eux sur chacun des 6 territoires.
- Le soutien apporté par d'autres professionnels
 - ↳ L'intérêt de l'analyse des pratiques
 - ↳ L'intérêt d'un soutien extérieur, apporté par la pédopsychiatrie ou les Maisons des adolescents

¹⁹² Cf. partie sur les ressources spécifiques III.2.2.1.a.2.3.3.

Les focus groups ont mis en évidence, au regard de l'isolement constaté, deux catégories d'acteurs susceptibles d'apporter un soutien aux familles d'accueil :

- Les maisons des adolescents (MDA)
Outre la possibilité de sollicitations directes par les familles d'accueil rencontrant des difficultés dans leur accompagnement, le soutien peut prendre la forme de sessions de formations.
- Les services de pédopsychiatrie, même s'il a été souligné qu'il est difficile pour un médecin d'être à la fois dans l'accompagnement d'un jeune et de sa famille d'accueil
A titre d'exemples :
 - o Les médecins du service de pédopsychiatrie du Centre hospitalier des pays de Morlaix font des points réguliers avec les familles d'accueil ;
 - o L'unité mobile du service de pédopsychiatrie du Centre hospitalier universitaire de Brest (secteur 1) apporte un étayage aux familles d'accueil, comme aux autres professionnels et aux familles naturelles des jeunes accompagnés¹⁹³ ;
 - o Le service de pédopsychiatrie du Centre hospitalier universitaire de Brest (secteur 2) mobilise des familles d'accueil thérapeutiques, pour lesquelles ont été mis en place des groupes de parole mensuels¹⁹⁴.

Malgré l'existence de modalités de soutien « internes » à l'ASE et aux CPFSE (et plusieurs acteurs ont insisté sur la nécessité de ne pas « aller sur [leurs] plates-bandes »), la mise en place d'un soutien extérieur est intéressante dans la mesure où il est détaché de tout enjeu lié à la relation hiérarchique.

Certains professionnels ont noté en effet que les familles d'accueil doivent pouvoir exprimer leurs difficultés sans craindre d'être perçues comme de « mauvaises familles d'accueil ».

b.2. Soutien dans le cadre des situations de crise

Les familles d'accueil salariées par l'ASE sont les plus isolées dans la mesure où, en cas de crise notamment, elles ne peuvent bénéficier de relais « en interne » alors que les familles d'accueil salariées dans le cadre d'un CPFSE peuvent éventuellement être relayées par une autre famille d'accueil ou par un établissement de la même association gestionnaire¹⁹⁵.

Par ailleurs, ces dernières bénéficient de l'équipe « de suivi » qui peut faciliter la mise en place de relais vers les services de pédopsychiatrie.

Face à l'isolement particulier des familles d'accueil ASE, la responsable de la mission assistants familiaux du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine a évoqué :

- La nécessité de décloisonner les modalités de prise en charge et de réfléchir à des prises en charge conjointes famille d'accueil / établissement ;
- La possibilité que des familles d'accueil puissent se relayer entre elles.

¹⁹³ Cf. partie sur les ressources spécifiques

¹⁹⁴ Cf. partie sur les ressources spécifiques

¹⁹⁵ Cf. partie sur les ressources spécifiques

➔ L'exemple de la MECS Les Enfants de Rochebonne / Fondation Armée du Salut – Saint-Malo (35)

La MECS Les Enfants de Rochebonne, qui mobilise depuis peu trois familles d'accueil, a mis en place différentes modalités de soutien à leur intention :

- Accompagnement des familles d'accueil par l'équipe éducative de la MECS, qui leur rend visite régulièrement afin d'assurer la continuité de l'accompagnement et de prendre en charge certaines démarches (accompagnement du jeune chez le médecin, achats divers...),
- Création d'une instance de régulation composée de représentants de l'établissement, de l'ASE et de l'hôpital de jour,
- Participation de l'équipe soignante de l'unité fonctionnelle pour adolescents du centre hospitalier de Saint-Malo aux réunions d'équipe.

➔ L'exemple du service de placement familial thérapeutique / CHRU de Brest (sect. 2) Brest (29)¹⁹⁶

L'équipe du Service de placement familial thérapeutique a développé « un travail étroit [...] avec les assistants familiaux qui accueillent les jeunes du service. L'accompagnement proposé comprend :

- Tous les mois, une réunion d'échanges et d'élaboration avec l'équipe,
- Des visites à domicile régulières,
- Des entretiens individualisés,
- Un temps de formation ».

Parallèlement à ces modalités de soutien se développe un aménagement évoqué dans la partie concernant les ressources mises en place à destination des jeunes : la mise en place d'accueils « partagés » entre plusieurs familles d'accueil avec un objectif de prévention des ruptures.

ZOOM ? L'opportunité de la spécialisation

Le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine a étudié l'opportunité de « spécialiser » les familles d'accueil, c'est-à-dire de permettre à certaines familles d'accueil d'acquérir des compétences spécifiques pour l'accueil des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ». Ce projet a finalement été laissé de côté.

Dans le cadre du focus group protection de l'enfance, un cadre a établi un parallèle avec l'idée de privilégier l'adaptation des MECS aux situations, au cas par cas, à la création de structures spécialisées uniquement dédiées aux « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

« Il n'est pas judicieux de mettre en place une spécialisation, afin de garantir un « brassage », une « logique de processus ». Les établissements, comme les familles d'accueils doivent pouvoir être mobilisables, adaptables sur toutes les situations ».

Néanmoins, sans parler de spécialisation, il semble que les professionnels ciblent les familles d'accueil pertinentes en fonction des spécificités des situations.

« On a tous tendance à penser aux mêmes familles d'accueil pour les jeunes « en grande difficulté » parce qu'elles « font bien ».

¹⁹⁶ Source des informations : site internet du CHRU de Brest

III.2.4.2. Services ayant vocation à soutenir les professionnels du territoire dans leur accompagnement

➔ Unité mobile d'intervention / CHRU de Brest (secteur 1) – Brest (29)

Outre l'accompagnement proposé aux « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », présenté précédemment, l'Unité mobile d'intervention du CHRU de Brest a vocation à soutenir les professionnels en charge de leur accompagnement, toujours dans l'objectif de limiter les hospitalisations à temps plein.

Remarque : l'accompagnement était initialement destiné aux équipes des foyers qui, du fait des difficultés rencontrées dans l'accompagnement, renvoyaient régulièrement des jeunes vers l'hospitalisation, mais il a ensuite été étendu aux assistants familiaux et aux familles (cf. partie suivante).

Le soutien aux professionnels a plusieurs objectifs :

- Permettre aux professionnels de « mieux comprendre les enjeux autour des troubles du comportement et ainsi limiter le cercle vicieux de l'angoisse et du rejet,
- Travailler les représentations concernant le soin en psychiatrie et le patient psy,
- Eviter l'éviction des jeunes,
- [Permettre aux professionnels de se] décentrer en [les] invitant à se questionner sur les travers institutionnels (formation, organisation, moyen...) qui pourraient venir alimenter les troubles du comportement du jeune ».

L'accompagnement proposé comprend :

- un temps d'échange et d'élaboration systématique avec les professionnels présents lors des interventions sur le lieu de vie auprès du jeune,
- l'association de « l'accompagnant adulte auprès de qui les interventions se réalisent » aux bilans mensuels réalisés avec le médecin du service, le soignant référent et le jeune,
- l'organisation par le service de synthèses régulières (entre 2 par mois et une tous les 2 mois) rassemblant l'ensemble des partenaires concernés par la situation,
Remarque : ces synthèses sont « programmées d'une fois sur l'autre afin de sortir du temps de l'urgence imposé par les troubles du comportement »,
- la possibilité, si nécessaire, d'organiser une synthèse en urgence avec les partenaires,
- d'une façon générale, une importante disponibilité et une grande réactivité.

Par ailleurs, de façon plus générale, l'équipe de l'Unité mobile d'intervention propose à destination des professionnels du territoire :

- En fonction des besoins et des demandes, des interventions ciblées auprès des institutions en grande difficulté, avec des rencontres entre cadres et entre équipes,
- De façon régulière :
 - Un groupe de parole mensuel destiné aux assistants familiaux,
 - Des journées de formation et d'échanges de pratiques entre soignants et travailleurs sociaux, dans le cadre du dispositif Muta'jeunes (cf. partie sur les espaces de collaboration).

➔ Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine – Rennes (35)

Si la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine propose, comme indiqué dans la partie précédente, des interventions directes à destination des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », son premier objectif est d'appuyer les professionnels qui les accompagnent, en leur permettant de bénéficier d'un regard extérieur sur les situations et d'échanger sur les difficultés rencontrées et sur les solutions envisageables.

Tout professionnel intervenant dans le secteur médico-social, social, scolaire, sanitaire... peut en effet interpeler la Maison des adolescents lorsqu'il rencontre des difficultés dans l'accompagnement d'un jeune âgé de 13 à 21 ans, en situation de repli ou en situation de ruptures itératives.

L'interpellation de la Maison des adolescents se déroule en deux étapes :

- Dans un premier temps, le professionnel concerné est reçu par un binôme éducatif / soin de la Maison des adolescents pour lui présenter la situation qu'il accompagne,
- Le binôme présente la situation à l'ensemble de l'équipe de la Maison des adolescents afin qu'une décision collégiale soit prise quant à l'accompagnement à proposer. Cet accompagnement peut-être de deux ordres :
 - « Aide à la réflexion et soutien » (élaboration de pistes de travail, proposition de solutions d'orientation...)
 - ↳ D'après le rapport d'activité 2014, la Maison des adolescents a joué un rôle d'aide à la réflexion et à la recherche de nouvelles orientations, sans qu'il soit nécessaire de mettre en place une commission de repérage et de coordination, dans 35 situations (soit des 28 % accompagnées).
 - Mise en place d'une commission de repérage et de coordination avec l'ensemble des partenaires concernés¹⁹⁷
 - ↳ Dans ce deuxième cas, le référent MDA de la situation prend le relais du professionnel « adresseur » pour l'organisation des temps de concertation, le professionnel adresseur étant quant à lui chargé d'informer de la démarche son institution, le jeune concerné et sa famille.

Comme indiqué précédemment, au-delà de l'appui à la réflexion et à la mise en place des temps de concertation entre partenaires, la Maison des adolescents peut également, en fonction des besoins, appuyer le professionnel « adresseur » et son institution en intervenant directement auprès du jeune et/ou de sa famille.

Remarque : les représentants de la Maison des adolescents de Brest ont également indiqué recevoir un certain nombre d'appels téléphoniques de professionnels, au cours desquels ils échangent pour affiner l'analyse d'une situation, identifier une solution d'orientation...

D'une façon générale, l'intérêt du « regard extérieur » des équipes des Maisons des adolescents (par rapport à des professionnels qui ont « la tête dans le guidon ») et de leur position de « tiers » a été régulièrement souligné.

¹⁹⁷ NB : le fonctionnement de ces commissions est précisé dans la partie portant sur les espaces de collaboration

➔ Cap'ados / CDE du Morbihan – Vannes (56)

Parallèlement aux interventions directes menées auprès des jeunes, Cap'ados a vocation à soutenir les institutions et les professionnels qui les accompagnent.

Dans ce cadre, le dispositif organise deux fois par mois des réunions pluripartenariales rassemblant à la fois les institutions impliquées et l'équipe de Cap'ados afin que puisse être défini conjointement l'accompagnement à mettre en œuvre. Au-delà de la réflexion collective sur les objectifs et moyens à mettre en place, ces temps permettent aux professionnels et institutions représentés de bénéficier d'apports cliniques sur les situations et les problématiques rencontrées grâce à la présence du pédopsychiatre et de la psychologue de Cap'ados (et de l'EPSM Morbihan).

➔ Dispositif ados / Dispositif protection de l'enfance / Fondation Massé Trévidy – Quimper (29,

Dans une moindre mesure, les professionnels du dispositif ados mis en place par la Fondation Massé Trévidy ont un rôle de soutien auprès des institutions et des professionnels accompagnant des « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

En effet, parallèlement à l'accompagnement individuel approfondi des jeunes, les professionnels du dispositif ados se positionnent comme personnes ressources pour les autres intervenants : foyers en premier lieu, mais également établissements scolaires, centres de formation, etc.

Si, contrairement aux acteurs précédemment cités dans ce chapitre, ils ne prennent pas en charge l'organisation de temps de coordination entre partenaires, ils sont en revanche sollicités pour participer à l'analyse des situations et à la recherche de solutions conjointes dans le cadre des réunions mises en place par ces derniers.

➔ Un exemple hors région : l'équipe mobile « ressources » (EMR) / association Jeunesse et Avenir – Guérande (44)¹⁹⁸

| | |
|---|---|
| « Carte d'identité » | Equipe mobile ressources (EMR) |
| Agrément | |
| - Type de structure | Projet expérimental |
| - Nombre de places et tranche d'âge concernée | 4-20 ans |
| - Profil du public | Jeunes relevant d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance (ASE/PJJ) exécutée ou non et bénéficiant ou ayant bénéficié d'une reconnaissance de handicap (qui peut être en cours d'instruction) au titre des troubles du comportement ¹⁹⁹ |
| Organisme gestionnaire | Association Jeunesse et Avenir |
| Lieu d'implantation | Guérande (44) |
| Nombre de jeunes concernés | 8 en 2014 |

La création en 2014 de l'Equipe mobile ressources Jeunesse et Avenir fait suite à un appel à projet de l'ARS Pays-de-la-Loire.

Portée par l'association Jeunesse et Avenir avec l'appui de trois associations partenaires dans le champ médico-social et dans le champ de la protection de l'enfance, l'équipe mobile a une vocation départementale²⁰⁰ et a pour objectifs généraux de :

- Sécuriser les parcours des jeunes et éviter les ruptures,
- Apporter un soutien à l'entourage,

¹⁹⁸ Source des informations : fiche de présentation renseignée dans le cadre de l'étude, rapport d'activité 2014, dossier de candidature élaboré pour janvier 2014 dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS

¹⁹⁹ NB : « En l'absence de reconnaissance de handicap, l'EMR peut intervenir en amont pour un avis, un conseil ou une analyse et évaluer si une démarche auprès de la MDPH est nécessaire ou doit être envisagée »

²⁰⁰ NB : Elle dispose de lieux relais à Nantes et Nozay par le biais des associations partenaires, ARRIA, l'AAE et l'Etape

- Favoriser le décroisement institutionnel et promouvoir une culture commune,
- Proposer une aide au diagnostic et à l'évaluation des troubles.

Le service se pense « à la fois espace d'écoute, d'analyse, d'élaboration de possibles et un lieu de ressources et d'informations au croisement de différents champs (protection de l'enfance, médico-social, sanitaire, Education nationale...) »²⁰¹. Il intervient à la demande des professionnels qui accompagnent les jeunes, lorsqu'ils se trouvent « en impasse dans la gestion du parcours d'un jeune, sans toutefois attendre la rupture ».

L'intervention de l'EMR est prévue sur une durée de 3 mois renouvelables une fois. Son rôle est « d'apporter son analyse, co-construire un projet et mettre en synergie les acteurs et les ressources d'un territoire ».

Son accompagnement se décline en trois temps :

- « un travail d'écoute et de recueil d'information auprès d'une équipe sur la problématique d'un mineur en situation de grande complexité quant à son parcours de vie,
- un temps d'analyse et de déconstruction de la problématique du mineur lors d'une réunion institutionnelle et interdisciplinaire entre les membres de l'EMR pour identifier la nature de la complexité de la situation et envisager des hypothèses de travail,
- un retour de l'EMR Jeunesse et Avenir vers l'équipe demandeuse afin de proposer des modalités d'articulation des interventions avec les équipes et services mobilisés dans le parcours du mineur, dans un souci de consolidation du parcours du mineur ».

« L'EMR peut, par la suite, intervenir directement auprès des autres services et équipes impliqués dans le parcours singulier du mineur (travail d'articulation des champs et des lieux, relations interinstitutionnelles, organisation de rencontres communes...) ».

Outre un directeur²⁰² et une secrétaire, l'équipe mobile mobilise un psychiatre, une psychologue clinicienne, un infirmier en psychiatrie et deux éducateurs spécialisés.

²⁰¹ NB : « L'EMR peut être sollicitée comme lieu de ressources et à titre de conseil, hors du parcours singulier d'un mineur »

²⁰² NB : directeur de l'ITEP-SESSAD Jeunesse et Avenir

Sommaire intermédiaire de la partie III.3.

➔ Typologie des espaces et instances de collaboration existants en Bretagne et hors région

| | |
|--|------------|
| III.3.1. Introduction – méthodologie adoptée et retours des acteurs sur ce volet | 135 |
| III.3.2. Espaces de coopération ayant pour objet l'évaluation et la production de préconisations autour de situations individuelles..... | 136 |
| III.3.2.1. Proposition de typologie | 136 |
| a. Instances administratives | 136 |
| a.1. Instances administratives s'inscrivant dans un cadre règlementaire – les Commissions départementales en charge des situations critiques pilotées par les MDPH..... | 136 |
| a.2. Instances administratives d'initiative locale..... | 139 |
| b. Espaces pilotés par les établissements et services accompagnant les jeunes et mobilisant des acteurs extérieurs..... | 146 |
| b.1. Réunions de synthèse (et autres réunions ayant pour objet l'évaluation de la situation du jeune, l'élaboration de son projet et sa mise en œuvre) avec invitation des partenaires concernés | 146 |
| b.2. Espaces de concertation mises en place au sein des Maisons des adolescents | 147 |
| III.3.2.2. L'apport de ces espaces dans l'accompagnement des jeunes et dans le travail partenarial d'une façon générale..... | 151 |
| a. Effets positifs repérés | 151 |
| b. Leviers..... | 153 |
| c. La question de la place des jeunes et de leur famille | 156 |
| III.3.3. Espaces de concertation et de formation en faveur de la protection de l'enfance..... | 156 |
| III.3.3.1. Espaces de concertation..... | 156 |
| a. Un espace de concertation général sur les jeunes relevant de la protection de l'enfance : les observatoires départementaux de la protection de l'enfance..... | 156 |
| b. Espaces de concertation mis en place localement..... | 157 |
| b.1. Un dispositif spécifiquement mis en place pour échanger sur les jeunes les plus en difficulté : Muta'jeunes..... | 157 |
| b.2. Un espace de concertation associant acteurs de l'accompagnement et parents autour de la protection de l'enfance : les ateliers « Haut-parleurs » | 159 |
| III.3.3.2. Formations croisées..... | 159 |
| a. Diplôme interuniversitaire et interprofessionnel des adolescents difficiles (Université de Bretagne Occidentale)..... | 159 |
| b. Formation « Adolescents en difficultés : quel(s) accompagnement(s) sur les territoires ? » (Unifaf Bretagne et CREAL de Bretagne, dans le cadre d'une Action Prioritaire Nationale d'Unifaf) | 160 |

III.3. Typologie des espaces et instances de collaboration existants en Bretagne et hors région

III.3.1. Introduction – méthodologie adoptée et retours des acteurs sur ce volet

III.3.1.1. Recensement des espaces et instances de collaboration existants en Bretagne

Le recensement des espaces et instances de collaboration inter institutions existants en Bretagne a été mené en deux étapes :

1. Identification des espaces et instances concernant le public visé par l'étude via :

- La sollicitation par questionnaire électronique, pour identifier les dispositifs / instances présents sur leur territoire :
 - des Maisons des adolescents
 - des CDAS des 4 départements²⁰³
- L'analyse des productions issues de la formation-action sur l'accompagnement des jeunes « en grande difficulté » animée par le CREAL en région Bretagne dans le cadre de la formation-action Unifaf.

2. Transmission aux instances repérées d'une fiche de présentation à renseigner.

➡ Dans le cadre de la deuxième étape de ce recensement, nous avons reçu des éléments d'information (par le biais des « fiches de présentation » élaborées par le CREAL ou par mail) concernant sept « espaces de collaboration » bretons relatifs aux jeunes visés par cette étude, soit :

- dans le département du Finistère :
 - les 3 groupes ressources locaux de Brest, Quimper et Morlaix
 - la Commission départementale des situations critiques
 - Mutajeunes
- dans le département d'Ille-et-Vilaine :
 - les Commissions enfance famille du CDAS Kleber (Rennes)
 - les Commissions enfance famille du CDAS Villejean (Rennes)
 - la Commission de repérage et de coordination de la Maison des adolescents (Rennes)
 - la Commission « jeunes à problématiques multiples » récemment mise en place dans le nord du département (pays de Saint-Malo)

Nous avons pu (partiellement) compléter ces informations par des éléments dont nous disposons par ailleurs, en particulier grâce à la formation-action Unifaf sur l'accompagnement des jeunes « en grande difficulté ». A titre d'exemple, nous n'avons reçu aucun retour d'espaces de collaboration situés dans les Côtes d'Armor et dans le Morbihan dans le cadre de l'étude, mais :

- les participants issus des Côtes d'Armor ont évoqué l'existence d'une Commission des situations difficiles (Cosidif) animée par un éducateur PJJ ;
- les participants issus du Morbihan ont évoqué l'existence d'une cellule de crise pilotée par l'ASE.

Remarque : la Direction Education Enfance de la Ville de Rennes a répondu à notre enquête en présentant les 5 équipes de réussite éducative présentes dans les différents quartiers politique de la ville. Néanmoins, ces espaces de collaboration n'ont pas été retenus dans le cadre de cette étude en raison du public concerné par les programmes de réussite éducative :

²⁰³ NB : Les Conseils départementaux ont été mobilisés dans le cadre du comité de pilotage pour faciliter le repérage de ces instances par leurs agents en CDAS.

- Enfants / jeunes habitant ou scolarisé dans l'une des cinq Zones Urbaines Sensibles (ZUS) de la ville de Rennes
- Enfants / jeunes âgés de 2 à 16 ans
- **Enfants / jeunes pour lesquels aucun accompagnement éducatif n'est en cours, qu'il soit contractuel ou judiciaire (programme de prévention éducative)**

III.3.1.2. Recensement des espaces et instances de collaboration existants hors Bretagne

Parallèlement à l'enquête menée en Bretagne, le recensement des espaces et instances de collaboration inter institutions existants hors Bretagne a été mené en deux étapes :

1. Identification des dispositifs ou instances concernant les jeunes visés par l'étude via :
 - Une enquête auprès du réseau des CREAI impliqués dans l'APN Unifaf
 - Une recherche documentaire dans la presse spécialisée (ASH, Lien social...)
2. Transmission aux espaces et instances repérés d'une fiche de présentation à renseigner

➡ Deux espaces de collaboration hors Bretagne nous ont retourné la fiche de présentation qui leur avait été envoyée :

- Un espace de collaboration situé dans les Landes ;
- Un espace de collaboration situé en Haute-Loire.

III.3.2. Espaces de coopération ayant pour objet l'évaluation et la production de préconisations autour de situations individuelles

III.3.2.1. Proposition de typologie

a. Instances administratives

- a.1. Instances administratives s'inscrivant dans un cadre réglementaire – les Commissions départementales en charge des situations critiques pilotées par les MDPH

Même si tous les jeunes concernés par l'étude ne bénéficient pas d'une notification MDPH, l'étude a montré qu'ils sont nombreux à relever du secteur médico-social et à bénéficier (avoir bénéficié) d'un accompagnement dans ce cadre.

En ce sens, les commissions départementales dédiées aux situations critiques et mises en place depuis 2013, constituent une première instance dans laquelle les situations des jeunes concernés par l'étude sont susceptibles d'être évoquées, de façon individuelle et avec un objectif décisionnel et opérationnel.

a.1.1. Rappel du cadre réglementaire

Suite aux dysfonctionnements mis en évidence dans le parcours d'Amélie Loquet²⁰⁴, la Direction générale de la cohésion sociale et la CNSA ont publié le 22 novembre 2013 une circulaire relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des

²⁰⁴ Amélie Loquet, jeune femme alors âgée de 19 ans présentant des troubles du spectre autistique, a été contrainte de quitter l'IME qui l'accueillait pour retourner au domicile de ses parents, faute de place en établissement médico-social pour adultes handicapés. Ses parents ont saisi le tribunal administratif qui leur a donné raison, ordonnant à l'Etat de trouver une place dans un établissement spécialisé.

situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes²⁰⁵. Publiée le 22 novembre 2013, elle pose une définition des « situations critiques » et présente le dispositif mis en place.

Définition des situations critiques

« Les situations « critiques » sont des situations :

- dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;

- et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

Ces deux conditions doivent être réunies pour qualifier les situations critiques. »

Dispositif de prise en charge des situations critiques

Le dispositif mis en place prévoit l'articulation des MDPH, au niveau départemental, des ARS, au niveau régional, et de la CNSA, au niveau national.

Par la mise en place dans leur département d'une commission en charge de la gestion des situations critiques, les MDPH constituent l'acteur principal de ce dispositif, les échelons « supérieurs » ayant vocation d'une part à apporter une réponse lorsque le niveau précédent n'a trouvé aucune solution, et d'autre part à analyser et diffuser les « bonnes pratiques » en termes de gestion des situations critiques.

La circulaire définit à la fois le rôle des commissions départementales (examiner les situations critiques, identifier les éléments de blocage et les modalités permettant d'aboutir à une réponse adaptée, et formaliser une solution qui sera présentée à la CDAPH) et leur composition pluripartenariale (MDPH, ARS, CD, CPAM, secteur hospitalier adulte et enfant, représentants des gestionnaires médico-sociaux, représentants des personnes et de leurs familles, Education nationale, et le ou les directeur(s) des établissements concernés par les situations évoquées, en tant que de besoins).

a.1.2. La mise en œuvre en Bretagne

a.1.2.1. Les commissions mises en place

Trois des quatre départements bretons ont mis en place une commission en charge des situations cas critiques : les Côtes d'Armor, le Finistère et l'Ille-et-Vilaine.

Afin d'éviter les doublons²⁰⁶, la Maison de l'autonomie du Morbihan a fait le choix de ne pas créer de nouvelle commission et de participer aux rencontres d'ores et déjà organisées par l'ASE autour des situations critiques (commissions enfance famille). Dans ces instances (et pour les jeunes relevant de la Maison de l'autonomie), la Maison de l'autonomie se positionne en « garant du parcours et de sa construction en rassemblant les différents acteurs » (elle peut notamment faciliter les liens entre l'ASE et la pédopsychiatrie), en « assembleur dans la durée ». Pour cela, elle a créé une feuille de suivi de parcours.

La Maison de l'autonomie et le département sont co-porteurs du projet.

²⁰⁵ Circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013

²⁰⁶ NB : d'après la CNSA, « au 31 octobre 2014, 84 % des départements avaient mis en place un dispositif dédié. Dans plus de 70 % des cas, [les commissions mises en place] associent le secteur sanitaire, le secteur psychiatrique, l'Education nationale et dans 60% des cas elles comprennent aussi l'aide sociale à l'enfance » (source : cnsa.fr)

- a.1.2.2. Deux illustrations en termes de composition et de fonctionnement : les commissions mises en place dans le Finistère et en Ile-et-Vilaine

| | Commission MDPH 29 | Commission MDPH 35 |
|---|--|---|
| Composition : Membres permanents | | DT ARS, CD (médecin responsable), Collectif handicap 35, services de psychiatrie adultes et de pédopsychiatrie (NB : pas de représentants désignés à ce jour), deux directeurs d'établissements médico-sociaux (secteurs enfants et adultes handicapés) |
| Acteurs invités en fonction des situations évoquées | DT ARS (NB : conviée à toutes les réunions à ce jour), Education nationale, Conseil départemental, gestionnaires d'établissements ou services à mobiliser pour la recherche de réponses, services de psychiatrie | Service protection de l'enfance (participation régulière car les situations relevant de l'ASE sont fréquentes parmi les situations évoquées), Education nationale (n'a pas pu se rendre aux dates proposées à ce jour) |
| Fréquence des réunions | | 1 réunion tous les mois et demi |
| Procédure de saisine Qui ? Comment ? | | Saisine par les différents partenaires voire par des familles Fiche de saisine à renseigner et à remettre à la MDPH Etude de la situation (contact des partenaires concernés, recueil d'informations complémentaires, rencontre de la famille, réalisation d'une synthèse avec les partenaires...) par l'accompagnatrice sociale ²⁰⁷ Validation du caractère critique de la situation par la chef de service Evaluation |
| Modalités de traitement des situations | | Etude des situations par l'accompagnatrice sociale Présentation des situations en commission par l'accompagnatrice sociale Identification des suites à donner (réponse ou saisine ARS) Transmission du compte-rendu aux partenaires concernés Suivi des suites à donner par l'accompagnatrice sociale Retour sur les suites données à la commission suivante |
| Eléments de bilan quantitatifs | 4 réunions à ce jour ; 18 situations étudiées, dont 1 qui relèverait du public de l'étude et pour laquelle aucune solution n'a été trouvée pour le moment (NB : une autre réunion a été prévue) | En 2014, 6 commissions ont eu lieu, 36 situations ont été étudiées et 16 ont été présentées en commission. Parmi ces 16 situations, 7 concernaient des jeunes suivis par l'ASE dont 5 jeunes présentant des « troubles du comportement ». 2 de ces 5 situations n'ont pas été résolues et l'ARS a été saisie. Une de ces situations a ensuite fait l'objet d'une saisine auprès de la CNSA et n'a pas encore été solutionnée à ce jour |

²⁰⁷ NB : Une « accompagnatrice sociale » a été nommée au sein de la MDPH pour accompagner les décisions de la CDA pour les personnes en situation de handicap psychique et les situations complexes

Remarque : deux ans après la publication de la circulaire, la CNSA apporte un certain nombre d'éléments d'informations sur la quarantaine de situations « critiques » sur lesquelles elle a été saisie (par des ARS, après qu'aucune solution n'ait été trouvée aux niveaux départemental et régional).

Elle distingue deux types de situations rencontrées :

- « soit les besoins de la personne pourraient être satisfaits par une place dans un type d'établissement ou de service médico-social bien identifié, mais il n'y a pas de place dans la région de résidence de la famille. Dans ce cas, la CNSA engage un échange avec les ARS limitrophes pour trouver une place dans un établissement ou un service d'un territoire voisin,
- **soit la réponse aux besoins de la personne est multiforme et il n'existe pas de prise en charge adaptée.** La CNSA peut mobiliser des acteurs spécifiques (par exemple un centre national de ressources dédié à un type de handicap) ou soutenir des modalités de prises en charge complémentaires (accueil en établissement médico-social et relais en hôpital de jour par exemple) pour construire une réponse sur-mesure et modulable ».

↳ On retrouve derrière ce deuxième type de situations la nécessité de réponses « sur mesure et modulable », évoquée dans le cadre de notre étude.

a.2. Instances administratives d'initiative locale

a.2.1. Instances dédiées aux « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées »

Quatre initiatives locales spécifiques ont été repérées en termes de concertation autour des situations individuelles :

- Commission des situations difficiles des Côtes d'Armor
- Groupes ressources locaux du Finistère
- Commissions « jeunes à problématiques multiples » du pays de Saint-Malo
- Cellule de crise du Morbihan

Les informations relatives à leur composition et à leur fonctionnement ont été synthétisées et regroupées dans le tableau récapitulatif suivant²⁰⁸.

²⁰⁸ NB : les GRL finistériens et la commission « jeunes à problématiques multiples » du pays de Saint-Malo nous ont retourné des fiches de présentation ainsi que d'autres documents d'information. En revanche, les informations rapportées ici concernant la commission des situations difficiles des Côtes d'Armor et la cellule de crise du Morbihan sont issues de nos échanges avec des acteurs des territoires concernés.

| | 22 | 29 | 35 | 56 |
|---|--|---|---|--|
| Libellé de l'espace de collaboration | Commission situations difficiles (Cosidif) | Groupes ressources locaux | Commission « jeunes à problématiques multiples » du pays de Saint-Malo | Cellule de crise |
| Informations reçues dans le cadre de l'étude ? | <i>NON</i> ☞ source d'informations : échanges intervenus dans le cadre de la formation Unifaf | <i>OUI</i> | <i>OUI</i> | <i>NON</i> ☞ source d'informations : échanges intervenus dans le cadre de la formation Unifaf |
| Informations générales | | | | |
| Quand l'espace de collaboration a-t-il été mis en place ? | | 2000 | 2015 (expérimentation d'un an) | |
| Quel est le territoire concerné ? | 22 | 3 GRL situés à Brest, Quimper et Morlaix pour couvrir l'ensemble du département | Pays de Saint-Malo | 56 |
| A quel endroit les participants se rencontrent-ils ? | | Locaux PJJ | Agence départementale du pays de Saint-Malo | |
| Participants | | | | |
| Qui est le pilote / porteur / coordinateur de cet espace de collaboration ? | DT PJJ 35/22 ASE 22 | DT PJJ 29/56 | ASE 35 | ASE 56 |
| Quels sont les autres acteurs mobilisés ? ☞ Acteurs permanents - Institutions - Représentants ☞ Acteurs ponctuels | | - CD 29, Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale, Direction départementale de l'enseignement catholique, PJJ, DT ARS, établissements hospitaliers (EPSM de Quimper, CHRU de Brest et centre hospitalier de Morlaix), associations gérant des établissements et services habilités justice ou autorisés par le CD (Avel Mor, ADSEA 29, UDAF 29, Don Bosco, Massé Trévidy, PEP 29), MDA, IME de l'Elorn, CIO - Chaque membre nomme un titulaire et un suppléant Tout professionnel concerné par la situation et pouvant apporter un éclairage spécifique peut participer au GRL, sur invitation du cadre de l'institution qui a saisi l'instance | - CD 35, TGI de Saint-Malo, CH de Saint-Malo, STEMO Armorique (PJJ), APASE, Centre départemental de l'enfance, établissements habilités à l'accueil de mineurs - représentants signataires "en capacité de décision" accompagnés s'ils le souhaitent d'un professionnel de proximité D'autres acteurs peuvent être invités en fonction de la situation sur proposition du partenaire qui sollicite la commission (via la fiche de présentation) | D'après les retours que nous avons eus, l'ASE invite les acteurs concernés par les situations traitées |
| Les acteurs mobilisés ont-ils un mandat de prise de décision ? | | « OUI quand pas nécessité de décision judiciaire mais souvent le magistrat reste décisionnaire des propositions élaborées » | OUI pour les membres permanents | |

| Objectifs et sujets traités | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Public concerné | | « Mineurs et jeunes majeurs ²⁰⁹ dont les difficultés interrogent l'efficacité du suivi ou de l'accompagnement en cours par un service ou un dispositif » | « jeunes mineurs dits à problématiques multiples [relevant] de la protection de l'enfance et éventuellement pris en charge dans le cadre de soins ou du pénal » « mineurs pour lesquels les dispositifs classiques ne peuvent répondre à eux seuls à leurs difficultés » | |
| Objectif spécifique défini | D'après les retours que nous avons eus, cette instance ne constitue pas une instance de décision mais permet aux acteurs du territoire de se rencontrer autour des situations « difficiles ». | « un lieu de réflexion et d'échanges sur des situations individuelles ; un lieu de préconisations et d'engagement » ↳ « élaborer des préconisations pour un accompagnement pluri professionnel coordonné et adapté aux problématiques repérées » | « étudier des situations individuelles et définir un protocole d'accompagnement adapté à la situation du jeune » Remarque : « elle ne se substitue en aucun cas aux commissions existantes, qui doivent être préalablement sollicitées » | Cette cellule de crise permet selon les participants de réévaluer les situations et de croiser les regards, mais ne constitue pas une instance décisionnelle. Elle s'attache en particulier aux situations qui ne mobilisent plus qu'un seul acteur, avec la volonté de remobiliser les autres partenaires. |
| ➔ évaluer les situations ? | | OUI | OUI | |
| ➔ faire des propositions ? | | OUI « préconisations qui n'ont pas de caractère décisionnel » | OUI | |
| ➔ prendre des décisions, trancher ? | | NON | OUI (« décisions collégiales ») | |
| ➔ coordonner la mise en œuvre des accompagnements | | NON S'il est nécessaire de mettre en place une réunion opérationnelle pour définir les modalités de mise en œuvre des préconisations, elle est organisée par le demandeur – et le résultat est transmis à l'animateur du GRL qui le présente au cours de la réunion suivante | OUI Elle « identifie les partenariats et les mises en œuvre possibles » | |
| ➔ assurer un suivi ? | | OUI Les situations évoquées sont revues après 2 mois afin d'analyser les effets des préconisations et de revenir éventuellement sur les propositions faites au premier GRL. Une fiche navette a été élaborée pour permettre ce retour sur les évolutions des situations | NON La convention ne prévoit pas de suivi en tant que tel mais elle indique néanmoins : « en cas de difficulté d'application de la décision, les partenaires restent garants de l'accompagnement de la situation. En cas de situation de crise, les partenaires restent engagés collectivement dans l'accompagnement du jeune » | |

²⁰⁹ NB : Le protocole inter-institutionnel évoque uniquement les mineurs, contrairement à la plaquette d'information qui évoque également les jeunes majeurs

| Organisation de l'espace de collaboration | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Espace de collaboration permanent</p> <p>↳ Quelle est la fréquence des réunions ?</p> <p>↳ Quelle est la durée des réunions ?</p> <p>↳ Comment les situations sont-elles identifiées / retenues ?</p> | | <p>GRL de Brest et Quimper : mensuelle GRL de Morlaix : à la demande</p> <p>2h-2h30 (2 situations évoquées au maximum + temps consacré aux suivis)</p> <p>Tout professionnel peut saisir le GRL par le biais d'un représentant permanent quand :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « l'accompagnement en cours n'est plus suffisant ; - la prévention d'une dégradation de la situation s'impose ; - une réflexion commune devient un préalable nécessaire à toute poursuite de projet de prise en charge ». <p>Il remplit pour cela une demande de saisine, envoyée au STEMO par le membre permanent contacté.</p> | <p>Bimestrielle Programmation annuelle</p> <p>La commission ne peut être saisie que par un des « partenaires engagés » (membres permanents ». Ces derniers valident en amont en interne les situations qu'ils souhaitent présenter à la commission.</p> <p>Remarque : Les situations présentées doivent « déjà avoir fait l'objet d'un examen dans les instances dites classiques sans qu'une solution ait pu être apportée. »</p> <p>« La saisine de la commission se fait par l'envoi de la fiche de présentation de la situation au secrétariat, 15 jours avant la commission. »</p> | |
| <p>Espace de collaboration mobilisé ponctuellement</p> <p>↳ Quel est le mode d'interpellation de l'espace de collaboration ?</p> <p>↳ Quel est le délai moyen entre l'interpellation / la saisine et l'examen d'une situation ?</p> | | <p>Tout professionnel peut saisir le GRL par le biais d'un représentant permanent. Il remplit pour cela une demande de saisine</p> | | <p>D'après les retours que nous avons eus, l'ASE invite les acteurs concernés par les situations traitées</p> |
| Formalisation | | | | |
| <p>Existe-t-il un support d'information ?</p> | | <p>Plaquette diffusée auprès des structures du territoire</p> <p>NB : le protocole prévoit en parallèle « une information régulière auprès des magistrats, substituts aux mineurs et juges des enfants, par le représentant de la DT PJJ et un membre permanent »</p> | | |
| <p>Existe-t-il une charte, une convention ?</p> | | <p>Protocole inter institutionnel</p> | <p>Convention expérimentale d'engagement entre les membres permanents</p> | |
| <p>Existe-t-il un ordre du jour pour chaque réunion ?</p> | | <p>Chaque participant reçoit les fiches saisine et l'ordre de passage</p> | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Les réunions font-elles l'objet de comptes rendus ? | | Les comptes rendus reprennent les réflexions et propositions du GRL. Ils sont transmis au professionnel demandeur et aux membres permanents. | Des relevés de décisions sont réalisés et transmis à l'ensemble des partenaires. | |
| Quelles sont les modalités de transmission des informations entre participants ? ↳ Echanges d'information à l'oral | | Remarque : le protocole rappelle le principe du secret partagé (L. 226-2-2 du CASF) | Remarque : les membres de la commission doivent être soumis au secret professionnel | |
| ↳ Echanges de documents | | <ul style="list-style-type: none"> - Fiche saisine remplie par le demandeur transmise en amont aux participants (NB : par fax ou par courrier de façon privilégiée ; de façon anonyme si l'envoi se fait par mail) - Comptes rendus des réunions - Fiche navette concernant les retours des évolutions des situations | <ul style="list-style-type: none"> - Fiches de présentation des situations à examiner : transmises à l'ensemble des participants 15 jours avant la commission. Remarques : tous les participants s'engagent à avoir lu ce document en amont, à avoir recueilli les informations « nécessaires » concernant la situation et à partager ces éléments - Relevés de décisions | |
| Prise en charge du secrétariat | | Le secrétariat est assuré par la PJJ : organisation des réunions, diffusion des informations, rédaction des comptes rendus | Un secrétariat mis à disposition par le CD 35 gère l'organisation des commissions, la réception et la diffusion des fiches de présentation et la transmission du relevé de décisions. | |
| Place du jeune et des parents | | | | |
| Place du jeune et de ses parents | | En amont de sa demande, le professionnel demandeur doit informer le jeune et ses parents. Le professionnel demandeur est par ailleurs chargé de transmettre les conclusions du GRL au jeune et à ses parents | La question de l'information du jeune et de la famille en amont du passage en commission n'apparaît pas dans la convention. | |
| Éléments de bilan | | | | |
| Un bilan annuel est-il réalisé ? | | OUI Les bilans des 3 GRL sont présentés au comité de pilotage qui se réunit a minima une fois par an, tire un bilan de la période concernée et énonce des préconisations pour l'évolution du dispositif. Les bilans et les préconisations du comité de pilotage sont diffusés à toutes les institutions signataires du protocole | Prévu d'ici le 01/04/2016 | |

L'appropriation des instances précitées par les acteurs locaux – enseignements de la formation-action Unifaf « adolescents en grande difficulté »

- Au regard des échanges intervenus dans le cadre de la formation Unifaf sur les « adolescents en grande difficulté », les GRL finistériens semblent particulièrement bien appropriés par les professionnels des secteurs social et médico-social (NB : professionnels visés par l'action de formation) dans le Finistère nord.
Néanmoins, certains participants ont déploré le fait que les GRL ne constituent pas des instances décisionnelles et ont interrogé les modalités de suivi (tout en indiquant que le fonctionnement a été récemment revu).
- L'utilité de la Cosidif des Côtes d'Armor a été d'autant plus soulignée que la Maison des adolescents (qui accueillait ses réunions auparavant) a été mise en sommeil depuis 2013²¹⁰.

Remarque : la commission « jeunes à problématiques multiples » du pays de Saint-Malo n'ayant pas encore été mise en place au moment de la formation Unifaf, nous n'avons pas de retour sur son fonctionnement de la part des professionnels de terrain.

a.2.2. Instance dédiée aux jeunes en voie de marginalisation scolaire ou de déscolarisation.

Créée en 2001 et pilotée par l'Inspection académique du Finistère, la Commission locale de scolarité alternative (CLSA) dispose de deux antennes : Nord Finistère et Sud Finistère²¹¹.

| Informations générales | |
|---|--|
| Quand l'espace de collaboration a-t-il été mis en place ? | 2001 |
| Quel est le territoire concerné ? | Finistère |
| A quel endroit les participants se rencontrent-ils ? | Locaux de l'IUFM de Brest pour l'antenne Nord Finistère Locaux de l'inspection académique à Quimper pour l'antenne Sud Finistère |
| Participants | |
| Qui est le pilote / porteur / coordinateur de cet espace de collaboration ? | DSDEN (inspecteur d'académie adjoint et, en son absence, un directeur de CIO) |
| Quels sont les autres acteurs mobilisés ? ↳ Acteurs permanents - Institutions - Représentants ↳ Acteurs ponctuels | Centres d'information et d'orientation (directeurs), Direction diocésaine de l'enseignement catholique, PJJ, Conseil général (représentant institutionnel et représentant socio-éducatif), Education nationale (outre le représentant de la DSDEN, le médecin scolaire et l'assistante sociale), Dispositifs relais (chefs d'établissement), les centres de formation (directeurs) Travailleurs sociaux ayant repéré les situations de jeunes déscolarisés et saisi la Commission |
| Les acteurs mobilisés ont-ils un mandat de prise de décision ? | Oui : « les représentants des institutions partenaires garantissent la possibilité de la proposition (places disponibles, prise en charge...). Leur délégation permet d'engager leur institution. Les représentants des dispositifs s'assurent de la pertinence de la proposition sur le plan éducatif et pédagogique » |
| Objectifs et sujets traités | |
| Public concerné | - « Jeunes soumis à l'obligation scolaire [et donc âgés de moins de 16 ans] - Elèves en voie de marginalisation scolaire ou de déscolarisation - Elèves qui ont besoin d'un accompagnement spécifique pour investir la scolarité - Elèves qui ne relèvent pas du champ du handicap, de l'enseignement adapté ou spécialisé » ²¹² |

²¹⁰ NB : « La MDA des Côtes d'Armor a été « mise en sommeil » fin 2013 en raison notamment de difficultés de fonctionnement liées à un déficit de gouvernance » (Source : note de l'ARS relative à l'état des lieux des MDA bretonnes)

²¹¹ NB : la CLSA n'ayant pas fait l'objet d'une fiche de présentation, les informations présentées ci-dessous sont issues des échanges intervenus lors du focus-group Education nationale, de la formation-action Unifaf, de la plaquette de la CLSA et du document « règles de fonctionnement »

²¹² Source : plaquette des CLSA

| | |
|--|---|
| <p>Objectif spécifique défini</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ évaluer les situations ? ➔ faire des propositions ? ➔ prendre des décisions, trancher ? ➔ coordonner la mise en œuvre des accompagnements ➔ assurer un suivi ? | <ul style="list-style-type: none"> - « D'analyser les situations individuelles des élèves en risque de marginalisation et proposer d'autres formes d'actions pédagogiques et/ou éducatives - De favoriser une meilleure connaissance des besoins de l'élève par un croisement des expertises et des approches des différents membres de la CLSA. - De proposer un aménagement du parcours de l'élève en lien avec l'établissement d'origine vers une admission en Dispositif Relais ou en Centre de Formation. - De coordonner les interventions des partenaires dans la prise en charge de l'élève. <p>OUI</p> <p>OUI²¹³ (pour une prise en charge temporaire différente)</p> <p>OUI : la CLSA est le lieu d'examen de toute demande d'admission en dispositif relais. Elle peut donc proposer aux jeunes concernés une scolarisation dans un des 8 dispositifs relais du département</p> <p>OUI</p> <p>OUI : un temps de chaque réunion est consacré au suivi des propositions de la réunion précédente et, par ailleurs, un retour est fait sur l'évolution des situations traitées lors de réunions de fin de trimestre, de fin d'année et du mois de juin</p> |
| Organisation de l'espace de collaboration | |
| <p>Espace de collaboration permanent</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Quelle est la fréquence des réunions ? ↳ Quelle est la durée des réunions ? ↳ Comment les situations sont-elles identifiées / retenues ? | <p>Mensuelle (sauf périodes de congés scolaires)</p> <p>NB : un calendrier prévisionnel est établi et transmis pour l'année</p> <p>Elles sont saisies, par le biais d'un dossier de saisine par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les établissements scolaires pour les jeunes scolarisés en voie de marginalisation scolaire ou de déscolarisation (auquel cas le dossier est envoyé soit à l'inspection académique soit à la DDEC) - les travailleurs sociaux ayant repéré la situation pour les élèves déscolarisés et qui n'ont plus d'inscription scolaire²¹⁴ (auquel cas le dossier est envoyé soit à l'inspection académique) |
| <p>Espace de collaboration mobilisé ponctuellement</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Quel est le mode d'interpellation de l'espace de collaboration ? ↳ Quel est le délai moyen entre l'interpellation / la saisine et l'examen d'une situation ? | |
| Formalisation | |
| <p>Existe-t-il un support d'information ?</p> | <p>Plaquette</p> |
| <p>Existe-t-il une charte, une convention ?</p> | <p>Protocole départemental pour la création d'un dispositif interinstitutionnel pour la scolarité et l'accompagnement éducatif des jeunes en difficulté scolaire</p> <p>Règles de fonctionnement</p> |
| <p>Existe-t-il un ordre du jour pour chaque réunion ?</p> | <p>OUI : liste des situations présentées</p> |
| <p>Les réunions font-elles l'objet de comptes rendus ?</p> | <p>OUI : un bordereau récapitulatif des propositions est transmis à l'inspecteur d'académie qui les valide et qui envoie un courrier de notification aux chefs d'établissements d'origine et de localisation du dispositif relais (ou aux partenaires qui ont la responsabilité éducative du jeune si celui-ci n'est pas encore rescolarisé)</p> <p>Une copie du bordereau récapitulatif est adressée à la DDEC, à la PJJ et au Conseil général</p> |
| <p>Quelles sont les modalités de transmission des informations entre participants ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Echanges d'information à l'oral ↳ Echanges de documents | |

²¹³ Exemples de propositions possibles : une admission temporaire en dispositif relais, à temps partagé ou à temps complet, sous une forme à définir entre le dispositif relais et l'établissement d'origine (source : règles de fonctionnement de la CLSA)

- admission temporaire dans l'un des trois dispositifs habilités conjointement par le conseil général et/ou la PJJ (espace de médiation scolaire à Brest, centre de formation Avel Mor et centre d'adaptation et de formation professionnelle à Quimper)
- prise en charge à temps partagé entre différentes institutions (collèges, service de santé mentale, association, entreprise...)
- suivi de l'élève dans son établissement scolaire par l'équipe du dispositif relais.
- admission en atelier relais (NB : un mois à temps complet, renouvelable 3 fois sur l'année scolaire)

²¹⁴ NB : les travailleurs sociaux concernés participent alors à la CLSA pour présenter la situation

| Place du jeune et des parents | |
|----------------------------------|---|
| Place du jeune et de ses parents | Le dossier de saisine doit comprendre l'accord des familles ou du responsable légal |
| Éléments de bilan | |
| Un bilan annuel est-il réalisé ? | |

b. Espaces pilotés par les établissements et services accompagnant les jeunes et mobilisant des acteurs extérieurs

b.1. Réunions de synthèse (et autres réunions ayant pour objet l'évaluation de la situation du jeune, l'élaboration de son projet et sa mise en œuvre) avec invitation des partenaires concernés

Les situations et projets des jeunes concernés par l'étude sont analysés au cours des réunions internes de chacun des acteurs intervenant auprès d'eux²¹⁵, selon un processus globalement similaire dans les différents champs d'intervention (malgré des terminologies différentes) : recueil des observations des professionnels concernant les capacités et difficultés des jeunes (complété selon les équipes par un recueil des attentes exprimées par les jeunes eux-mêmes), échanges sur les besoins d'accompagnement, définition d'objectifs d'accompagnement et de moyens à mettre en œuvre.

De plus en plus fréquemment, ces réunions sont aujourd'hui élargies, le professionnel « référent » (référent ASE, référent de l'établissement « d'accueil » social ou médico-social...) ²¹⁶ y associant les autres acteurs intervenant auprès du jeune afin que tous échangent ensemble à la fois sur l'évaluation de la situation du jeune et sur son projet d'accompagnement.

Le développement de ces temps de réflexions pluripartenariaux est encouragé en particulier :

- dans les établissements sociaux et médico-sociaux, dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets individuels d'accompagnement issus de la loi 2002-2 (cf. recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM sur *les attentes de la personne et le projet personnalisé*) ;
- au sein des services de l'ASE, dans le cadre de l'élaboration et du suivi des « projets pour l'enfant » (PPE) mis en place par la loi 2007-293 réformant la protection de l'enfance.

Remarque : dans une note d'actualité destinée à faire le point sur la mise en œuvre des projets pour l'enfant et parue en avril 2015, l'ONED relève que les modalités de mise en œuvre du PPE, parmi lesquelles les modalités d'implication des partenaires, ont été peu précisées par le législateur et indique que le PPE a été de ce fait mis en place de façon très hétérogène dans les différents départements concernés²¹⁷.

Néanmoins, ce développement est encore confronté à plusieurs freins :

- de nombreux acteurs privilégient encore des synthèses strictement « internes »,

²¹⁵ Ces réunions ont ici été nommées « réunions de synthèse » mais dont leur appellation peut varier selon les champs d'intervention et selon les acteurs concernés

²¹⁶ De la même façon, nous avons repris ici le terme de « référent », couramment utilisé dans les secteurs sociaux et médico-sociaux, mais ce n'est pas forcément cette appellation qui est utilisée par les différents acteurs.

²¹⁷ NB : dans les 35 départements étudiés par l'ONED

- ↳ Ce choix peut notamment être relié aux résistances relatives au partage d'informations (cf. première partie de l'étude)
- un certain nombre d'acteurs ouvrent leurs réunions de synthèse aux partenaires extérieurs mais déplorent fréquemment le manque d'implication voire l'absence de réponses des partenaires invités,
 - ↳ Cette réalité peut notamment être reliée au manque de disponibilité dont fait état l'ensemble des acteurs, incapables de répondre à l'ensemble des sollicitations qu'ils reçoivent (c'est notamment le cas des services de pédopsychiatrie).

Une illustration dans le secteur social : les commissions enfance famille du CDAS Kleber (Rennes)

Dans le cadre de l'étude, le CDAS Kleber a évoqué la mise en place depuis 2011 de réunions spécifiques pour un jeune « à problématiques multiples » sur des temps de « commissions enfance famille ».

Ces réunions sont copilotées par la responsable enfance famille du CDAS et par le médecin psychiatre chef de service du Cassaja. Elles mobilisent plusieurs membres permanents (représentants des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant le jeune, représentant d'une association d'aide à domicile intervenant quotidiennement auprès du jeune, représentant de la Maison des adolescents et médecin psychiatre du Cassaja, médecin du jeune) auxquels sont associés ponctuellement d'autres acteurs (représentants de l'hôpital de jour, du STEM0, du CRAVS...).

Les réunions se déroulent tous les 4 mois environ et visent à faire des points réguliers sur la situation du jeune, à coordonner son accompagnement et à prendre des décisions si nécessaire (« c'est la responsable enfance famille qui tranche »). Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu qui sert de base aux échanges lors de la réunion suivante. Entre deux réunions, les partenaires engagés rendent compte à l'ASE des démarches effectuées.

b.2. Espaces de concertation mises en place au sein des Maisons des adolescents

b.2.1. Cadre règlementaire

La mise en place d'espaces de concertation

Le cahier des charges des Maisons des adolescents (MDA) annexé à l'appel à projets du 4 janvier 2005, repris dans la circulaire du 5 novembre 2009, note que « les professionnels [intervenant auprès des adolescents] ont du mal à partager une analyse et à coordonner leurs actions », alors même que « l'intrication, au niveau individuel, des difficultés observées ne permet plus la prise en charge de certains adolescents par une seule institution ».

Au regard de ces constats, le cahier des charges positionne les Maisons des adolescents comme « lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence » et leur fixe notamment comme objectifs opérationnels de :

- « Favoriser la synergie des acteurs et la mise en œuvre de prises en charge globales pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles (à la fois médicales, psychologiques, sociales, éducatives, voire judiciaires) ;
- Organiser l'expertise interprofessionnelle sur des situations individuelles en vue de la définition d'une prise en charge précisant les engagements et les limites des différents intervenants ;
- Assurer la cohérence des actions menées en faveur des jeunes sur le territoire concerné. ».

Le cahier des charges prévoit donc parmi les prestations proposées des « actions en direction des partenaires », dont quelques exemples sont cités : intervention au sein d'institutions à la demande de professionnels, accueil de professionnels souhaitant évoquer la situation d'un jeune accompagné, participation à la formation des professionnels.

Il n'évoque pas en tant que telle la mise en place systématique d'une instance de concertation pluripartenariale que ce soit autour des adolescents d'une façon générale ou autour d'un public plus restreint (soit les jeunes concernés par cette étude).

La question du public accueilli par les Maisons des adolescents

Le cahier des charges des Maisons des adolescents précise les contours du public qui doit être accueilli en MDA : « s'il reste souhaitable de maintenir l'accueil d'un public adolescent large, les maisons des adolescents s'adressent en priorité à des adolescents en proie à des difficultés faisant que leurs familles, les professionnels et les institutions atteignent, isolément, les limites de leurs compétences. »

Remarque : l'article 7 de la charte de l'association nationale des MDA (ANMDA) insiste davantage sur l'importance du caractère généraliste de l'accueil proposé en MDA : « les MDA sont un lieu généraliste s'adressant à tous les publics adolescents. A ce titre, elles n'ont pas pour vocation à se spécialiser « exclusivement » dans la prise en compte de certains publics adolescents. Leur mission généraliste est leur essence même, ce qui ne leur interdit pas, en fonction de leur implantation, d'avoir un regard plus aigu sur certaines modalités d'expression adolescentes ou sur certaines populations aux caractéristiques plus spécifiques. »

b.2.2. La mise en œuvre des objectifs et missions par les Maisons des adolescents en France et en Bretagne – quelle gestion des situations des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » ?

Les objectifs et missions définis par le cahier des charges de 2005 ont été mis en œuvre différemment selon les MDA :

- Sur le territoire national, comme l'a montré le rapport *Evaluation de la mise en place du dispositif « maison des adolescents »* réalisé par l'IGAS en 2013 ;
- Sur le territoire breton, comme l'a mis en évidence l'état des lieux réalisé par l'ARS Bretagne en 2014.

La question des situations des « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » constitue un des points de différenciation des MDA.

Le rapport de l'IGAS a noté que, en lien notamment avec l'objectif de soutien aux professionnels, un certain nombre de MDA se sont penchées sur la question des jeunes qui « mettent en échec les équipes ».

« Les MDA n'ont pas le monopole de ce type d'intervention ; mais elles apparaissent particulièrement bien placées pour les réaliser. Elles peuvent en effet constituer des équipes pluridisciplinaires qui ne sont pas considérées comme « juge et partie » (reproche régulièrement fait à des équipes constituées par des services de psychiatrie) et bénéficient de l'image « positive » liée à l'expression « maison des adolescents ». Un tel dispositif est plus aisément porté par une MDA, organisation partenariale. »

Sur cette question, l'état des lieux réalisé par l'ARS Bretagne met en évidence deux positionnements différents parmi les MDA bretonnes :

- Les MDA de Brest, Quimper, Vannes et Lorient, qui « estiment qu'elles n'ont pas vocation à se spécialiser « exclusivement » dans la prise en compte de certains publics adolescents » et proposent donc un accueil généraliste, abordent la question des « situations critiques » dans le cadre de réunions cliniques internes organisées à des fréquences variables (les situations traitées sont soit des situations qui ont été rencontrées par l'équipe de la MDA elle-même, soit des situations qui ont été présentées par d'autres partenaires).

Par ailleurs,

- La MDA de Brest est amenée à participer à des réunions d'analyse de « situation complexe » (pour des jeunes connus de la MDA ou pas) rassemblant différents acteurs extérieurs. Le coordonnateur a indiqué que la MDA est également interpellée par des partenaires pour animer elle-même des réunions de concertation. Enfin, la MDA de Brest participe parallèlement aux réunions du groupe de ressources local de Brest en tant que membre permanent (cf. plus loin, partie sur les instances de concertation spécifiques mises en place localement) afin de « réfléchir aux situations », que les professionnels de la MDA ne connaissent pas toujours ».
 - La MDA de Vannes est amenée à travailler avec le dispositif Cap'ados (cf. partie sur les ressources spécifiques) et à participer aux réunions de la cellule de crise (cf. plus loin, partie sur les instances de concertation spécifiques mises en place localement) qui en constitue la porte d'entrée, afin d'apporter un éclairage clinique et de participer à la réflexion.
 - La MDA de Lorient participe à des réunions de synthèse organisées par d'autres acteurs du territoire autour de situations connues de l'équipe ou pas.
- La MDA d'Ille-et-Vilaine, qui s'est positionnée dès sa création en tant qu'espace de concertation pluripartenariale autour des situations des jeunes les plus en difficulté, a mis en place des commissions spécifiquement dédiées (Commission de repérage et de coordination), dont le fonctionnement est synthétisé ci-dessous :

| Informations générales | |
|--|---|
| Quand l'espace de collaboration a-t-il été mis en place ? | 2006 |
| Quel est le territoire concerné ? | Ille-et-Vilaine |
| A quel endroit les participants se rencontrent-ils ? | Dans les locaux de la MDA à Rennes + 2 réunions toutes les 6 semaines dans les locaux du syndicat mixte du pays de St Malo |
| Participants | |
| Qui est le pilote / porteur / coordinateur de cet espace de collaboration ? | MDA 35 NB : adossée au service adolescents du CHGR et copilotée par le CHGR et l'ARS |
| Quels sont les autres acteurs mobilisés ? ↳ Acteurs permanents - Institutions - Représentants ↳ Acteurs ponctuels | CHGR (service adolescents et jeunes adultes), CD 35 (ASE), PJJ DDEC et IA font également partie des acteurs permanents mais ils ne participent que sur sollicitation Tout professionnel et toute institution éducative, sociale, scolaire, médicale, médico-sociale, thérapeutique... du département ou d'autres départements si les jeunes concernés sont accompagnés par les services du 35 |
| Les acteurs mobilisés ont-ils un mandat de prise de décision ? | « Certains professionnels qui viennent aux CRC (chef de service éducatif ou médico-social, proviseur, médecin) peuvent prendre des décisions afférentes à la prise en charge au quotidien du jeune. Le plus souvent, les CRC sont des espaces de concertation où des réflexions et pistes de travail sont élaborées par les participants. Ceux-ci les ramènent ensuite dans leurs institutions respectives pour alimenter les réflexions internes qui amèneront aux prises de décision. Les décisions de prise en charge dans le cadre de modalités exceptionnelles sont souvent prises dans d'autres lieux (Commission Situations Critiques de la MDPH, Service Protection de l'Enfance, réunion de direction dans les associations habilitées...). » Remarque : la charte de fonctionnement indique que « chaque professionnel qui souhaite interpellier la MDA peut le faire sans l'aval de son institution, service ou cadre hiérarchique, mais dès lors qu'une intervention plus directe de la MDA se met en place, le professionnel devra en informer son institution et obtenir l'accord de celle-ci. » |
| Objectifs et sujets traités | |
| Public concerné | 13-21 ans en situation de repli ou de ruptures itératives |
| Objectif spécifique défini ➔ évaluer les situations ? ➔ faire des propositions ? ➔ prendre des décisions, trancher ? ➔ coordonner la mise en œuvre des accompagnements ➔ assurer un suivi ? | Clinique indirecte, réflexion pluripartenariale, coordination « une plateforme de concertation et de coordination qui aide à produire des solutions en réseau adaptées et adaptables aux particularités et à l'évolution de chaque situation » NON OUI NON « la MDA n'est pas un lieu de décision mais bien un lieu de concertation » OUI OUI Volonté de rester « fil rouge » dans le parcours du jeune jusqu'à ses 21 ans Les pistes de travail élaborées font l'objet de point et d'interrogations de CRC en CRC. |
| Organisation de l'espace de collaboration | |
| Espace de collaboration permanent ↳ Quelle est la fréquence des réunions ? ↳ Quelle est la durée des réunions ? ↳ Comment les situations sont-elles identifiées / retenues ? | 5 CRC par semaine sauf pendant les vacances scolaires du fait de l'indisponibilité de certains professionnels 1h30 1/ Interpellation de la MDA par un professionnel / une institution ; qui est reçu(e) par un binôme éducatif/soin de l'équipe pour présenter la situation 2/Présentation de la situation par le binôme à l'ensemble de l'équipe pour une prise de décision collégiale sur le type d'accompagnement proposé au professionnel demandeur : aide à la réflexion et soutien ²¹⁸ , ou commission de repérage et de coordination avec l'ensemble des partenaires concernés (cf. ressources spécifiques) si l'équipe de la MDA propose d'organiser une CRC, c'est le référent MDA de la situation qui organise la réunion en définissant une date avec les partenaires impliqués puis en envoyant les invitations écrites. |

²¹⁸ Cf. partie sur les « ressources spécifiques » (III.2)

| | |
|---|--|
| Espace de collaboration mobilisé ponctuellement ↳ Quel est le mode d'interpellation de l'espace de collaboration ? ↳ Quel est le délai moyen entre l'interpellation / la saisine et l'examen d'une situation ? | 6 mois environ entre la demande de présentation de la situation et la première réunion partenariale (délai dû selon l'équipe à un manque de moyens humains en interne, notamment socio-éducatifs) |
| Formalisation | |
| Existe-t-il un support d'information ? | Plaquette diffusée auprès des acteurs du territoire |
| Existe-t-il une charte, une convention ? | Protocole inter institutionnel |
| Existe-t-il un ordre du jour pour chaque réunion ? | Chaque participant reçoit les fiches saisines et l'ordre de passage |
| Les réunions font-elles l'objet de comptes rendus ? | OUI |
| Quelles sont les modalités de transmission des informations entre participants ? ↳ Echanges d'information à l'oral ↳ Echanges de documents | La charte prévoit : - Un rappel au début de chaque commission du respect du secret professionnel - L'étude des situations dans le cadre de l'anonymat, même si certains membres connaissent nommément la personne - Une levée de l'anonymat si une intervention directe de la Maison des adolescents est envisagée Les partenaires peuvent transmettre, s'ils le souhaitent, les écrits qu'ils produisent par rapport à la situation |
| Place du jeune et des parents | |
| Place du jeune et de ses parents | Avant toute commission de repérage et de coordination, la MDA demande au professionnel qui l'a sollicitée d'en informer le jeune et son entourage. Après chaque commission et lorsque la situation le permet, l'opportunité d'organiser une rencontre avec l'adolescent et/ou ses parents est étudiée. Ces rencontres ont pour objectifs « de replacer l'adolescent au centre de sa prise en charge et de le rendre plus acteur de celle-ci, en tentant d'établir une alliance avec lui comme avec ses parents ». |
| Eléments de bilan | |
| Un bilan annuel est-il réalisé ? | OUI : rapport d'activité |
| Quelques remarques sur l'appropriation de l'instance | - Dans le cadre de la formation-action Unifaf, les commissions de repérage et de coordination organisées par la MDA 35 ont été fréquemment citées par les participants issus de structures rennaises en tant qu'instance facilitant la concertation et la coordination entre les partenaires. A contrario, une méconnaissance du champ de compétence territoriale de la MDA est apparue du côté des acteurs du nord du département - Dans le cadre des focus groups, certains acteurs (MDPH 35) ont questionné l'intérêt des commissions organisées par la MDA : o Par rapport aux autres instances de concertation existantes (réunions des CDAS, équipe pluridisciplinaire de la MDPH), dans lesquelles on retrouve souvent les mêmes acteurs o Parce qu'elles constituent uniquement un espace d'échanges et non un espace de décision, d'engagement - A l'inverse, d'autres acteurs ont noté l'intérêt que peuvent avoir ces commissions du fait de la position de « médiateur » dans laquelle se trouve la MDA par rapport aux acteurs impliqués dans l'accompagnement. - Par ailleurs, plusieurs acteurs soulignent l'intérêt de la temporalité de ce dispositif de collaboration, susceptible d'être maintenu si nécessaire jusqu'aux 21 ans des jeunes, comme « une garantie [pour les acteurs impliqués dans l'accompagnement] de ne pas avoir à porter seul, à un moment ou à un autre, une situation difficile » - ce qui diminue, du côté des autres acteurs, les réticences à prendre en charge. |

III.3.2.2. L'apport de ces espaces dans l'accompagnement des jeunes et dans le travail partenarial d'une façon générale

a. Effets positifs repérés

Les acteurs porteurs des instances précédemment citées ainsi que les acteurs qui y participent ont évoqué les effets positifs de ces temps de concertation entre partenaires autour de situations individuelles :

- Sur l'accompagnement du public de l'étude :
 - Les acteurs indiquent que les temps de concertation rassemblant les différents partenaires intervenant auprès des jeunes permettent à chacun d'acquérir une meilleure connaissance des situations et insistent sur l'intérêt de construire ensemble une « connaissance commune » de ces situations ;
 - De la même façon, les acteurs estiment que ces temps de concertation leur permettent d'analyser plus finement le profil et les difficultés des jeunes, et par conséquent de mieux ajuster les solutions aux besoins ;
 - Au-delà de l'analyse, les acteurs mettent en avant l'intérêt de pouvoir construire des solutions partagées, qui sont par conséquent plus cohérentes...
 - ...et portées par tous (ces temps de concertation permettent ainsi dans un certain nombre de cas de mettre fin à l'isolement d'acteurs qui portent « seuls » une situation) ;
 - La mise en place de réponses partagées et coportées permet d'améliorer la continuité dans le parcours des jeunes ;
 - Enfin, certains acteurs indiquent que les temps de concertation entre partenaires permettent dans un certain nombre de cas de penser des solutions nouvelles, innovantes (cf. accompagnements séquencés).

- D'une façon générale, les acteurs constatent l'effet positif de ces temps d'échanges sur la coopération entre les acteurs :
 - En effet, ils permettent à tous d'acquérir une meilleure connaissance des missions, des pratiques, mais aussi des moyens, des contraintes et des limites de leurs partenaires. De ce fait, ils permettent de mettre fin à un certain nombre de représentations ;
 - Le développement des temps d'échanges permet aux partenaires de mieux communiquer entre eux (ils indiquent avoir plus de facilité à s'interpeller mutuellement et à s'échanger des informations) et donc de mieux articuler leurs interventions d'une façon générale ;
 - Enfin, certains acteurs évoquent une diminution des tensions et des conflits entre partenaires.

Remarques :

- Le fonctionnement des groupes de ressources locaux du Finistère prévoit que les réunions prévues soient maintenues en cas de non saisine afin de consacrer le temps dégagé à « l'état des lieux de chaque institution »,
- Parallèlement à la question de la gestion des situations individuelles, la convention de la commission « Jeunes à problématiques multiples » du territoire de Saint Malo évoque d'une façon générale l'objectif de favoriser les échanges entre partenaires.

Le caractère rassurant de la collaboration entre acteurs pour les jeunes et leurs parents

La Maison des adolescents de Rennes note que le fait de constater l'existence d'échanges, de temps de concertation entre les différents professionnels qui les prennent en charge, peut rassurer les jeunes et leurs partenaires.

Ce constat nous a également été rapporté par une des participantes de la formation-action croisée Unifaf sur les adolescents en difficulté, éducatrice en MECS. En effet, la réalisation d'un stage de 5 jours au sein de l'unité d'hospitalisation du centre hospitalier voisin de son établissement a eu deux effets bénéfiques :

- Du côté des professionnels, elle a « facilité » les relations et en particulier l'interpellation en cas de « crise » pour mettre en place une hospitalisation,
- Dans le même temps, le jeune hospitalisé a pu constater la qualité des liens noués entre sa référente et l'équipe du service de pédopsychiatrie, ce qui a eu un effet rassurant.

b. Leviers

Les retours que nous avons eus sur le fonctionnement des différentes instances de concertation existantes de la part de leurs pilotes et des différents acteurs qui y participent, ainsi que l'analyse des documents qui ont pu nous être transmis, nous ont permis de mettre en évidence un certain nombre d'éléments « facilitateurs ».

b.1. Information des acteurs du territoire sur l'instance

D'une façon générale est apparue l'importance d'informer les acteurs du territoire sur les objectifs et modalités de fonctionnement de l'instance, que ce soit par le biais de supports écrits (cf. plaquette des groupes ressources locaux finistériens par exemple) et/ou de temps de présentation / information « directs ».

En effet, la formation-action Unifaf nous a permis de constater que le cadre d'intervention de certaines instances est parfois méconnu. C'est le cas de la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine, dont les acteurs du pays de Saint-Malo ignoraient la vocation départementale.

b.2. Cadre général d'intervention de l'instance

L'existence d'une charte, d'une convention ou d'un protocole d'accord précisant les objectifs de l'instance, le public concerné, les acteurs mobilisés, les modalités de fonctionnement (processus de saisine, déroulement des réunions...) et les engagements pris par les signataires, apparaît comme le premier élément facilitant le bon fonctionnement des instances de concertation pluripartenaire.

Le fait de formaliser les engagements pris par les membres de l'instance semble particulièrement intéressant. On peut citer à cet égard l'exemple des groupes ressources locaux finistériens, dont le protocole d'accord intègre à la fois :

- Des engagements « généraux » (« respect des règles et modalités de fonctionnement », « présence régulière aux réunions ») ;
- Des engagements plus précis relatifs à la mise en œuvre des préconisations :
 - o « Faciliter la mise en œuvre des préconisations »,
 - o « Faciliter les contacts entre le demandeur et les partenaires repérés pertinents »,
 - o « Dans la mesure de ses compétences, assurer un accompagnement, un suivi et un soutien des actions proposées, auprès du demandeur »,
 - o « Organiser et/ou participer, selon les situations, aux rencontres opérationnelles organisées pour définir les modalités de mise en œuvre des préconisations du GRL et y déléguer des professionnels en capacité de prendre des décisions engageant leurs institutions ; transmettre à l'animateur du GRL les conclusions de cette réunion lorsqu'ils en sont les organisateurs »,

- Un engagement spécifique lié aux situations de crise, destiné à éviter les désengagements : « en cas de difficulté d'application de la décision, les partenaires restent garants de l'accompagnement de la situation. En cas de situation de crise, les partenaires restent engagés collectivement dans l'accompagnement du jeune ».

Remarque : la rédaction de protocoles ou de conventions entre acteurs constitue d'ailleurs une des « bonnes pratiques » recensées par la CNSA dans le cadre de la gestion des situations « critiques »²¹⁹.

b.3. Acteurs présents (identité, implication, rôle)

D'une façon générale, la **stabilité des membres** (stabilité de la participation dans le temps et régularité de la présence aux séances) a été citée comme un élément facilitant le bon fonctionnement des instances – stabilité souvent mise à mal en raison du manque de moyens humains et donc du manque de disponibilités dont font état de nombreux acteurs.

A l'inverse, de nombreux acteurs ont évoqué la difficulté de prendre des décisions lorsqu'un des acteurs principaux est absent.

De façon plus précise, les acteurs interrogés dans le cadre de l'étude insistent sur l'importance que les participants soient réellement **en capacité de représenter leur institution** voire **en capacité de prendre des décisions**.

Remarque : à cet égard, il est important de rappeler que toutes les instances recensées dans le cadre de l'étude n'ont pas vocation à être des lieux de décisions. Certaines instances, telles que les Commissions de repérage et de concertation de la Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine ou les groupes ressources locaux du Finistère revendiquent le fait de n'être « que » des instances d'échanges et de propositions, contrairement aux commissions pilotées par l'ASE (cf. commission « jeunes à problématiques multiples » du pays de Saint-Malo).

Enfin, **l'importance particulière de l'institution et de la personne « pilote »** a été soulignée, notamment :

- Concernant l'animation des réunions,
- Concernant la gestion du « secrétariat » de l'instance (organisation des réunions, diffusion des informations, etc.),
- Concernant le suivi des situations « traitées »,
- Concernant l'évaluation de l'instance.

b.4. Méthodologie / organisation des réunions

Les acteurs ont par ailleurs insisté sur plusieurs points relatifs à la méthodologie et à l'organisation des réunions :

- L'intérêt d'un calendrier fixé à l'avance (plusieurs des instances mises en place ont ainsi fait le choix d'une programmation annuelle, qui permet à la fois d'optimiser la participation des partenaires en facilitant la gestion de leurs agendas et d'améliorer la réactivité dans le traitement des situations soumises à l'instance)
- L'importance de la transmission de supports écrits concernant les situations abordées en amont et en aval des réunions : « rapport de sollicitation » / « fiche

²¹⁹ NB : le site internet de la CNSA indique qu'un bilan consolidé du dispositif d'alerte et de traitement des situations « critiques » devait être présenté au Conseil de la CNSA en juillet 2015

de présentation de la situation en amont » ; « comptes rendus » / « relevés de conclusions » / « relevés de décisions » en aval ;

- Remarque : la plupart des documents encadrant le fonctionnement des instances intègre une référence au partage d'informations à caractère secret. Plusieurs acteurs ont par ailleurs indiqué qu'un rappel peut être effectué en début de réunion.
- Au-delà du support, l'importance particulière de la fin de la réunion et de la formalisation de conclusions « précises », « concrètes », que ce soit en termes de préconisations ou d'engagements (« qui fait quoi ? ») selon l'instance concernée.

b.5. Posture

Les acteurs interrogés dans le cadre de l'étude ont relevé plusieurs points importants en termes de posture :

- La nécessité d'accepter l'idée que chaque acteur peut à un moment donné atteindre ses limites dans l'accompagnement d'un jeune et donc avoir besoin d'aide et de soutien²²⁰ ;
- La nécessité de respecter les spécificités et les limites de chacun. « C'est parce que chacun va se sentir respecté dans son travail qu'il va accepter de voir apparaître des manques et de réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour améliorer ses propres interventions »²²¹ ;
- La nécessité de se forcer à penser l'accompagnement en termes de complémentarité des compétences et de résister à la tentation de « se disqualifier » et de rechercher « l'évacuation du problème, c'est-à-dire de l'adolescent »²²² ;
- La nécessité, d'une façon générale, de s'attacher au « positif » (cf. compétences des jeunes), face à des situations parfois très dégradées.

b.6. Suivi des situations individuelles... et évaluation de l'instance

Enfin, les retours des différents acteurs concernés ainsi que l'analyse des documents qui nous ont été transmis mettent en avant l'intérêt de prévoir à la fois :

- Un suivi / un réexamen régulier des situations individuelles traitées ;
- Une évaluation régulière de l'instance et de son fonctionnement.

Une illustration hors région : les outils mis en place par la Commission Ariane dans le département de Haute-Loire

Destinée à traiter des situations individuelles de jeunes « avec des problématiques multiples complexes qui requièrent un accompagnement en réseau »²²³ et pilotée par le Conseil départemental de Haute-Loire, la Commission Ariane mobilise de façon permanente des représentants de la DT ARS, de l'Education nationale (service social), de la MDPH, de la PJJ et du service de pédopsychiatrie du centre hospitalier Sainte-Marie, auxquels peuvent être associés ponctuellement d'autres partenaires « soit en raison de leur connaissance particulièrement précise de la situation, soit en raison de leurs compétences spécifiques ».

²²⁰ Cf. notamment Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine

²²¹ Idem

²²² Cf. Muta'jeunes

²²³ NB : la Commission Ariane s'adresse plus spécifiquement aux jeunes « ayant une prise en charge ASE avec une orientation MDPH »

Plusieurs outils ont été mis en place par la commission :

- Un « rapport de sollicitation », qui est adressé par le solliciteur au pilote de la Commission (pour « validation » de la sollicitation) et qui est ensuite transmis aux membres en amont de la réunion.

Remarque : selon le protocole d'accord de la Commission, ce rapport doit « démontrer les solutions recherchées, les difficultés de mise en œuvre et les échecs ».

- Un relevé de conclusions et d'engagement qui reprend, à l'issue de la réunion, les solutions « concrètes », « clairement déterminées et explicitées ainsi que les engagements des différents professionnels ».

Remarque : pour chaque situation abordée, un référent (qui peut être le solliciteur) est désigné pour coordonner les actions et engagements de chacun.

- Un bilan, renseigné par le référent de la situation et transmis au pilote de la Commission (puis aux autres membres) deux semaines avant l'échéance fixée par la Commission.

Remarque : selon le protocole d'accord, ce bilan doit non seulement « faire état de l'évolution générale de la situation du jeune depuis le déroulement de la Commission Ariane », mais également « faire apparaître si les objectifs visés ont été atteints ou non ». La trame élaborée s'achève ainsi par deux questions :

- Les engagements des partenaires ont-ils évolué depuis la commission Ariane ?
- La commission a-t-elle répondu aux besoins du jeune et aux attentes du solliciteur ?

c. La question de la place des jeunes et de leur famille

D'une façon générale, l'analyse des retours des acteurs participants aux instances repérés et des documents transmis met en évidence « l'absence » relative dans le cadre du processus de concertation des jeunes et de leurs familles, dont l'information – et a fortiori la participation – est peu évoquée.

Remarque : le protocole d'accord de la Commission Ariane mise en place dans le département de Haute-Loire prévoit que le solliciteur informe « les détenteurs de l'autorité parentale et l'enfant lui-même selon son degré de discernement » de sa demande de saisine et de la tenue de la réunion. Il prévoit également la possibilité de « d'associer [la famille] à tout ou partie de cette rencontre en fonction de [ses] capacités à prendre sa place dans ce processus ».

III.3.3. Espaces de concertation et de formation en faveur de la protection de l'enfance

III.3.3.1. Espaces de concertation

a. Un espace de concertation général sur les jeunes relevant de la protection de l'enfance : les observatoires départementaux de la protection de l'enfance

Même s'ils ne sont pas spécifiquement dédiés au public de notre étude, les observatoires départementaux de la protection de l'enfance instaurés par l'article 16 de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance constitue un lieu dans lequel les problématiques des jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées peuvent être abordées.

- En effet, ils ont notamment pour mission :
 - « 1° De recueillir, d'examiner et d'analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département [...],
 - « 4° De formuler des propositions et avis sur la mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département. »
- Par ailleurs, du fait de leur composition pluripartenariale²²⁴, ils favorisent les échanges entre la collaboration et l'articulation entre l'ensemble des acteurs de la protection de l'enfance et ceux qui y concourent

Une illustration : l'observatoire départemental du Finistère

Au-delà du recueil d'informations, l'observatoire départemental du Finistère, qui rassemble actuellement une quarantaine de partenaires acteurs de la protection de l'enfance, s'attache à favoriser la diffusion des connaissances et les échanges. Outre un certain nombre de supports écrits, il organise des « temps de partage et d'échanges » :

- La conférence annuelle de l'ODPE ;
- Les « Après-M ».

Organisés tous les trimestres sur des thématiques différentes, les « Après-M » de la protection de l'enfance sont des temps d'échanges « entre chercheurs, professionnels et élus, tous acteurs de la protection de l'enfance du département ».

Exemples de thématiques abordées : l'accompagnement des adolescents désignés comme violents, les jeunes errants avec chiens, les figures contrastées de la jeunesse, précarité et protection de l'enfance, parentalité d'hier et d'aujourd'hui...

b. Espaces de concertation mis en place localement

b.1. Un dispositif spécifiquement mis en place pour échanger sur les jeunes les plus en difficulté : Muta'jeunes

Evoqué par différents acteurs locaux à la fois dans le cadre de cette étude et dans le cadre de la formation-action Unifaf, Muta'jeunes constitue un espace de rencontre entre professionnels du pays de Brest, créé en 2007 suite à la création du service type hospitalisation à domicile²²⁵ par le CHRU, avec l'objectif de permettre aux acteurs de mieux se connaître.

Plusieurs groupes d'acteurs participent au fonctionnement du dispositif :

- Le groupe projet, qui s'est élargi au fil du temps, est composé du CHRU de Brest, du Conseil général du Finistère, de la PJJ, de l'Education nationale (service social en faveur des élèves) et des associations Ty Yann, Don Bosco et ADSEA 29. Ce groupe se réunit une fois par mois (selon un calendrier défini à l'avance) afin d'élaborer les rencontres entre professionnels, notamment à partir des questionnaires de satisfaction renseignés par les participants lors des rencontres précédentes. Ce groupe soumet ses propositions au comité de pilotage.
- Le copilotage de Muta'jeunes est assuré par le CHRU de Brest, le Conseil général du Finistère et les associations Ty Yann et Don Bosco (soit les membres du groupe

²²⁴ Art. L.226-3-1 du Code de l'action sociale et des familles : « L'observatoire départemental de la protection de l'enfance comprend notamment des représentants des services du conseil général, de l'autorité judiciaire dans le département, des autres services de l'État ainsi que des représentants de tout service et établissement dans ce département qui participe ou apporte son concours à la protection de l'enfance et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille.

²²⁵ Cf. partie « ressources spécifiques »

de travail originel²²⁶). Ces acteurs se réunissent deux fois par an pour échanger sur les axes de travail à prioriser et les budgets à allouer aux conférences plénières.

- Enfin, la « maîtrise d'ouvrage » du dispositif est assurée par le CHRU de Brest et le Conseil départemental du Finistère, acteurs « ressources » pour l'organisation des actions validées par le groupe de pilotage (cf. octroi des financements permettant de rémunérer les intervenants extérieurs).

L'action de Mutajeunes en tant qu'espace de rencontre entre professionnels se décompose en deux types d'interventions principales :

- Des conférences plénières, organisées tous les 18 mois et qui rassemblent environ 200 participants²²⁷ ;
- Des journées thématiques, organisées à 3 reprises entre les conférences plénières et qui rassemblent environ 75 participants²²⁸.

Ces manifestations ont pour première « cible » les « professionnels intervenant sur le territoire de Brest²²⁹ auprès d'adolescents confiés et pouvant justifier d'une hospitalisation en pédopsychiatrie »²³⁰, soit : les assistants familiaux, les équipes des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les professionnels de l'ASE (référénts, conseillers enfance...), les professionnels de la PJJ, les soignants, les enseignants, les juges des enfants....²³¹

Leurs objectifs sont les suivants :

- « permettre aux participants de mieux se repérer dans les ressources institutionnelles [...] et d'acquérir une meilleure connaissance des institutions partenaires ;
- discuter des troubles du comportement, du poids des carences et des dynamiques familiales, des profils psychologiques des jeunes, des éventuelles actions éducatives comme soignantes possibles, de l'attachement et des vécus des professionnels dans les situations difficiles et d'échec... ;
- mettre en perspective les pratiques locales en croisant intervenants locaux et extérieurs à Brest voire à la Bretagne ;
- apporter une plus-value au travail en réseau en permettant à des professionnels appelés à travailler ensemble de penser transversalement sur des thématiques communes ».

« Ca a l'air de rien, mais ça a permis des rencontres... Lors de synthèses après, on a pu constater que la donne avait changé, avec moins d'animosité, une meilleure compréhension des acteurs en présence »

²²⁶ NB : au moment de la création de Muta'jeunes (qui ne portait pas encore ce nom), l'équipe HAD intervenait principalement auprès des foyers et des assistants familiaux, d'où la sollicitation de ces acteurs pour intégrer le groupe de travail/

²²⁷ Exemples de thématiques traitées : 2008 : la « crise » ; 2010 : les symptômes venant rendre difficile l'inscription de jeunes en institution ou en famille d'accueil / la notion d'adolescent difficile ; 2011 : « adolescents difficiles : des identités en crise » ; 2013 : entre continuité et rupture

²²⁸ Exemples de thématiques traitées : 2009 : le jeune en difficulté et ses symptômes / le jeune, sa famille et les institutions / la mise à l'épreuve du réseau ; 2011 : entre justice et sanitaire, quelle place pour l'éducatif ? / entre professionnalisme et attachement, comment se positionner ? / évaluer l'utilité de l'action ; 2012 : l'adolescent confronté à la justice pénale / protéger l'adolescent en difficulté : du milieu ouvert au placement, quels risques, quels dangers ? / la scolarité pour les enfants et les adolescents en difficulté : quels problèmes, quelles réponses, quels dispositifs ?

²²⁹ Tout comme les acteurs, le territoire visé par l'action s'est élargi, passant de BMO au pays de Brest.

²³⁰ Cf. fiche-action établie par le groupe de travail interdisciplinaire

²³¹ Grâce au financement apporté par le CHRU et le Conseil départemental du Finistère, l'ensemble de ces manifestations sont gratuites et des intervenants extérieurs peuvent être mobilisés pour les conférences plénières.

Remarque: les acteurs de Muta'jeunes sont également amenés à intervenir dans le cadre de formations :

- formations initiales (IFSI, faculté de médecine, ITES) ;
- formations continues :
 - o Participation au DIU adolescents difficiles, porté conjointement par l'Université de Bretagne Occidentale (cf. partie suivante),
 - o Formations « intra » auprès d'équipes d'établissements et de services sociaux (Ty Yann, Don Bosco).

b.2. Un espace de concertation associant acteurs de l'accompagnement et parents autour de la protection de l'enfance : les ateliers « Haut-parleurs »

S'ils ne sont pas dédiés aux « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », les ateliers coopératifs Haut-parleurs, créés en 2011 et pilotés par le Conseil général du Finistère, constituent un espace de concertation intéressant par les acteurs qu'ils rassemblent professionnels de la protection de l'enfance (relevant du Conseil général ou des structures d'accueil et d'accompagnement), élus du Conseil général, associations, et, surtout, parents et jeunes eux-mêmes²³².

Chaque année, une thématique générale est définie et déclinée en plusieurs ateliers avec un objectif : « formuler collectivement des propositions ». En 2014, suite aux soirées d'échanges organisées sur trois « saisons »²³³, les propositions émises ont été recensées puis regroupées et classées par thème, afin d'aboutir à un plan d'actions. Les actions mises en avant ont été étudiées et priorisées par la Commission Enfance, Famille, Jeunesse du Conseil général puis intégrées au schéma départemental.

Exemples de propositions émises :

- Le développement de la participation des parents aux synthèses
- Le développement des séjours de rupture dès le premier placement et l'accompagnement des parents pendant le séjour

III.3.3.2. Formations croisées

Plusieurs acteurs de la formation ont mis en place des formations « croisées » autour de la thématique des jeunes « à problématiques multiples » / « en difficulté »... (les terminologies adoptées varient selon les acteurs concernés et selon les territoires).

a. Diplôme interuniversitaire et interprofessionnel des adolescents difficiles (Université de Bretagne Occidentale)

L'Université de Bretagne Occidentale (Brest) a mis en place un DIU « Adolescents difficiles » composé de 9 modules de 2 jours chacun, qui associent temps de séminaire et d'ateliers et qui se déroulent à Rennes et à Nantes. Il s'adresse à des professionnels

²³² NB : les ateliers Haut-parleurs sont cités dans la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance*

²³³ NB : elles ont rassemblé au total 153 personnes (source : bilan des propositions des ateliers Haut-parleurs, novembre 2014 – www.cg29.fr)

« confirmés »²³⁴ issus du champ socio-éducatif, de la justice, de la santé, de l'Education nationale, de la Police et de la Gendarmerie et a pour objectifs de :

- « Dispenser aux professionnels de l'adolescence une formation sur l'état actuel des savoirs : psychopathologie, pédagogie, sociologie, droit, afin de permettre une meilleure compréhension des adolescents et de leur environnement, de faciliter les échanges entre professionnels d'horizons différents ;
- Partager les expériences de son métier dans le souci d'une compréhension mutuelle des horizons différenciés de chacun ;
- Faciliter l'élaboration commune du travail pluridisciplinaire autour des adolescents difficiles ;
- Apprendre à élaborer ensemble un réseau coopératif dynamique et cohérent de prise en charge des adolescents "difficiles". »

b. Formation « Adolescents en difficultés : quel(s) accompagnement(s) sur les territoires ? » (Unifaf Bretagne et CREAI de Bretagne, dans le cadre d'une Action Prioritaire Nationale d'Unifaf)

Unifaf a initié et développé sur le territoire national, une formation-action sur le thème « Adolescents en difficultés : quel(s) accompagnement(s) sur le territoire ? », commune à des acteurs intervenant auprès d'adolescents en difficulté dans le secteur médico-social (en Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques - ITEP, Instituts Médico-Educatifs - IME, Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile - SESSAD) et dans le champ de la protection de l'enfance (en Maisons d'Enfants à Caractère Social - MECS, Centres Educatifs Fermés - CEF, Centres Educatifs Renforcés - CER, Foyers d'Action Educative – FAE, ou en services d'Action Educative en Milieu Ouvert - AEMO).

Cette action de formation, animée par les CREAI, vise des apports théoriques mais aussi la production de connaissances, à partir de l'expertise même des professionnels qui y participent. L'objectif est de co-construire des références professionnelles partagées par ces différents acteurs en termes :

- de méthode d'analyse des situations,
- de ressources existantes sur les territoires bretons à mobiliser en fonction des besoins de chaque adolescent,
- d'élaboration de stratégies globales.

Dans le cadre de l'action prioritaire nationale Unifaf et en lien avec la délégation régionale, le CREAI de Bretagne a animé depuis septembre 2013 quatre groupes :

- Un groupe Est-Bretagne (Ille-et-Vilaine principalement mais également Côtes d'Armor,
- Un groupe Sud-Est Bretagne (Finistère et Morbihan),
- Un groupe Nord-Finistère,
- Un deuxième groupe Est-Bretagne (Ille-et-Vilaine et Côtes d'Armor).

Un troisième groupe Est-Bretagne (Ille-et-Vilaine et Côtes d'Armor) a débuté fin 2015.

²³⁴ NB : « les candidats doivent être des professionnels engagés dans la définition et la mise en œuvre d'actions auprès des adolescents difficiles et/ou en difficulté et en avoir une expérience significative d'au moins 3 ans. La formation est également ouverte aux internes de spécialité et aux étudiants pouvant faire état d'une 1^{ère} expérience significative. »

| | Groupe A | Groupe B | Groupe C | Groupe D | Groupe E |
|--|----------|----------|----------|----------|------------------|
| Nombre d'établissements représentés | 9 | 11 | 10 | 9 | 7 ²³⁵ |
| Nombre de professionnels présents (cadres et professionnels de l'accompagnement) | 24 | 22 | 18 | 24 | 20 |

- ➔ Le fait d'animer ces groupes de formations nous a permis de constater à la fois :
- la forte attente qui existe du côté des professionnels de terrain en termes de temps de rencontre ou de formation inter-institutions (ils disposent souvent d'un niveau d'information limité par rapport aux cadres - qui eux sont présents dans les différentes commissions existant localement – et ressentent le besoin d'acquiescer « une meilleure compréhension de ce qui se passe autour ») ;
 - l'intérêt, au-delà des temps de formation, des « stages croisés » (qui permettent aux participants de constater « directement » les pratiques de leurs partenaires et les difficultés auxquelles ils sont confrontés, ce qui met à mal un certain nombre de représentations) ;
 - l'intérêt particulier de ce type d'actions lorsqu'elles sont menées sur un territoire limité et pertinent (les participants étant alors de véritables partenaires – au moins potentiels – qui peuvent, au-delà des problématiques générales, évoquer les ressources et difficultés spécifiques du territoire, échanger sur leurs partenariats, etc.).

De nouvelles actions amenées à se développer...

Compte-tenu de la nécessité d'améliorer les articulations entre acteurs autour des situations des jeunes « à problématiques multiples » et compte-tenu de la prise de conscience des acteurs concernant la nécessité de développer les temps d'échanges hors traitement des situations individuelles, notamment afin d'améliorer la connaissance des champs d'intervention et des limites de chacun, les formations croisées ont vocation à se développer.

A titre d'exemple, la convention de la commission « jeunes à problématiques multiples » du pays de Saint-Malo indique qu'elle pourra donner lieu, au-delà du traitement des situations individuelles, « à la mise en place d'actions de formations ou de réflexions inter-services favorisant la rencontre entre professionnels voire l'organisation de journées thématiques sur la protection de l'enfance ».

D'une façon générale, les formations « croisées » destinées à rassembler des professionnels de champs différents autour d'une thématique liée au public qu'ils accompagnent tendent à se développer.

➔ **Une illustration en Bretagne : la formation-action mise en place en collaboration avec l'Université de Bretagne Occidentale à destination des professionnels chargés du soin et de l'accompagnement des personnes en souffrance psychique travaillant dans les institutions du Conseil Local de Santé Mentale ou sur le territoire de Brest.** Cette formation est issue d'un constat : ces professionnels « évoluent sur un même territoire géographique, travaillent souvent avec les mêmes personnes en souffrance, mais rencontrent parfois des difficultés à mettre en place des actions

²³⁵ NB : Deux des établissements représentés dans ce dernier groupe avaient déjà participé à des groupes précédents

coordonnées et suivies du fait qu'ils appartiennent aussi à des structures pouvant fonctionner sur des logiques différentes et méconnues ».

Composée de 9 modules thématiques de 2 jours étalés sur une durée de 9 mois, cette formation vise à « contribuer à renforcer les pratiques de réseau sur le terrain en favorisant le développement d'une compétence collective entre professionnels destinés à coopérer ensemble sur le territoire brestois ». Elle associe apports théoriques, temps de présentation des structures participantes et analyse de situations rencontrées sur le terrain.

► Une illustration hors Bretagne : les formations croisées mises en place dans le cadre du « Parcours handicap psychique » dans la zone de proximité Lens Hénin (Pas de Calais)

Un dispositif similaire a été mis en place dans la zone de proximité Lens Hénin dans le cadre du « Parcours Psychiatrie Santé Mentale » porté par l'ARS Nord Pas de Calais, le Conseil départemental du Pas de Calais et l'ANAP. Trois sessions de formations croisées rassemblant des professionnels des secteurs médico-social, sanitaire et social sont organisées conjointement par le CREHPSY et le CREAI, avec l'objectif de :

- « de faire évoluer les représentations que les stagiaires ont des autres secteurs professionnels impliqués dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap présents dans le groupe (médicosocial sanitaire social)
- de trouver un langage commun entre secteurs pour une meilleure compréhension
- d'avoir un socle de connaissances sur les troubles psychiatriques et leurs répercussions dans la vie quotidienne des personnes
- d'ajuster ses pratiques d'accompagnement auprès des personnes
- de favoriser des collaborations efficaces (en ce sens favoriser une meilleure connaissance des différents acteurs, leurs rôles et missions) »

Remarque : tout comme la formation-action pensée par Unifaf sur l'accompagnement des « adolescents en difficultés », cette action intègre des stages croisés.

ZOOM sur une instance « mixte » : le groupe Ados mis en place dans le département des Landes

Mis en place en 1998 et piloté par la DT ARS des Landes, en collaboration avec l'ASE, le « Groupe Ados » a vocation à la fois à échanger entre partenaires sur des situations individuelles de jeunes « du secteur social, sanitaire et médico-social, présentant des difficultés multiples et pluridimensionnelles conduisant à l'échec de [leur]prise en charge », et à analyser de façon plus globale les besoins de cette population afin d'améliorer leur prise en charge, notamment via la mise en place de projets expérimentaux.

Cette instance mobilise :

- A titre permanent : l'inspecteur d'académie des Landes, l'inspectrice du pôle protection de l'enfance du Conseil général, le directeur territorial de la PJJ, les responsables des secteurs de psychiatrie de l'adolescent de Mont-de-Marsan et de Dax, la directrice du SESSAD-CAFS L'Estancade, le directeur de la clinique médicale et pédagogiques Jean Sarrailh, le directeur de la MLPH²³⁶ (ou leurs représentants) ;
- En fonction des situations traitées : les représentants des établissements sociaux et médico-sociaux ; les représentants des associations départementales des champs social et médico-social.

En tant qu'instance destinée à solutionner des problématiques individuelles, le « Groupe Ados » se réunit une fois par mois (selon un calendrier fixé à l'avance), voire davantage si nécessaire. Au-delà des membres permanents, tout professionnel des secteurs social et médico-social peut saisir le Groupe (délai d'un à deux mois entre l'interpellation et la saisine). A partir d'une évaluation des situations présentées, les échanges visent à formuler des propositions de solutions adaptées et à élaborer une prise en charge coordonnée entre institutions.

Parallèlement à ce calendrier, les membres permanents se réunissent deux fois par an :

- Pour « le suivi et le bilan des situations individuelles » (et des solutions inter institutionnelles qui ont été mises en place dans le cadre du « Groupe Ados ») ;
- Pour « aborder des questions plus larges de type institutionnelles, des propositions du groupe ».

➡ A ce jour, suite aux propositions élaborées dans le cadre du « Groupe Ados », deux projets expérimentaux ont vu le jour :

- l'unité Passerelle, qui propose, au sein du Centre hospitalier de Mont-de-Marsan, 4 lits d'hospitalisation à temps complet dédiés aux adolescents ;
- l'Estancade, SESSAD couplé à un CAFS pour adolescents étiquetés « incasables ».

²³⁶ Maison landaise des personnes handicapées

IV. Préconisations

IV.1. Principes d'actions

Dépasser les idées convenues

Plusieurs participants témoignant à l'occasion des « focus-group » ont voulu mettre en évidence, ce que chacun sait déjà : la qualité de la réponse à une situation compliquée, dépend de l'investissement d'acteurs singuliers - parfois un seul - qui réussissent à rassembler les énergies autour d'une situation de jeunes que beaucoup voyaient comme désespérée et désespérante. Ils ajoutent alors l'écueil, également convenu, de voir disparaître un beau modèle coopératif qui n'aura duré que le temps aléatoire du passage de ces professionnels dans ce réseau faiblement formalisé.

Un autre phénomène a traversé les débats, la représentation que certains se font d'un secteur d'intervention, qui n'est pas le leur, mais qu'ils se représentent d'une façon générale et parfois définitive, en fonction d'expériences professionnelles malheureuses ou de l'absence de réponse à leurs sollicitations.

Mais finalement, les témoignages et les échanges ont permis de révéler des propositions qui se sont renforcées par l'expression croisée des différents groupes et la séance d'analyse partagée à laquelle une trentaine de professionnels a participé.

Il en ressort des points d'accords et quelques nuances, mais surtout la nécessité de proposer un ensemble de préconisations, dans un format structuré, à plusieurs niveaux et plusieurs entrées qui se veulent complémentaires, depuis l'identification de la problématique de ces jeunes dans le cadre de l'évolution des politiques territoriales, sociales et sanitaires, jusqu'au déploiement d'outils partagés, supports à la mise en cohérence des dispositifs existants, ou à créer, qui répondraient à ce besoin de consolidation de réponses territorialisées, encadrées et contractualisées.

Garantir la continuité : l'unité dans la diversité

Les initiatives proposées en Bretagne et discutées lors de ce travail d'étude, ont montré la diversité des mobilisations en faveur des « jeunes en difficulté », quel que soit le secteur qui prend l'initiative de la rencontre. Il a également été montré les limites ou au moins les points de fragilité qui ne permettent pas de pouvoir définir un service « idéal-type », mais qui pourtant mettent en évidence l'intérêt qu'il y aurait à proposer une structuration territoriale identique des modes de coopération.

Mieux rapprocher les structures sanitaires, sociales, éducatives, médico-sociales est un objectif qui se réalise déjà à certains endroits, avec des limites qui peuvent être dépassées.

Développer une offre de service spécifique pour des jeunes à difficultés multiples avec orientation ASE, MDPH, PJJ, est expérimenté au travers de services « socio-thérapeutiques ». Bien que montrant son intérêt, le risque évoqué est celui de la concentration de jeunes avec des problématiques qui vont se sur-ajouter, alors qu'il faut proposer à ces jeunes l'ouverture et l'expérimentation vers d'autres liens.

L'identification d'un service dédié, s'il répond à des situations « d'incapacité », de « sans solution », peut avoir un effet pervers. Il devient la réponse qui dédouane l'ensemble d'un dispositif territorial de s'emparer de ces situations limites, et finalement, entretient un fonctionnement en crises successives en minimisant la nécessité d'agir sur les leviers préventifs.

Pour autant, la prise en charge partagée, ne peut être non plus une fin en soi. Le risque étant dans les prises en charge « pluri-focales » que l'un des acteurs se décharge sur un autre. Par exemple, le fait qu'une prise en charge soit séquentielle ne signifie pas qu'elle doit devenir « morcelante » pour le jeune, ou être là pour combler un vide. Sans garantie de continuité ni d'interrogation sur le sens de l'action menée pour le jeune, la coopération limite son intérêt au partage des difficultés professionnelles et institutionnelles.

Autrement dit, ce n'est pas tant en terme de création de service spécifique que viendrait l'amélioration de la réponse au besoin, que dans :

- **Le renforcement de moyens existants d'expertise professionnelle là où elle fait défaut**
- **La reconnaissance d'une mission dédiée de coordination en direction de ces jeunes**
- **La structuration décisionnelle (administrative et financière) qui garantit l'engagement des parties dans l'accompagnement partagé.**

Une approche « situationnelle »

Enfin, la définition des jeunes concernés a également été discutée au cours de l'étude. « Adolescents en difficulté », et « situations complexes » sont les deux faces de ce que certains préfèrent nommer « Adolescents difficiles ». Quoi qu'il en soit, il s'agit là de reconnaître que ce ne sont pas seulement les troubles de l'adolescent qui définissent la situation devenue compliquée pour tous, mais aussi les fragilités des dispositifs, les difficultés des professionnels confrontés au quotidien à l'impossibilité de répondre convenablement aux besoins des jeunes et les effets pervers des organisations qui produisent aussi leur part de dysfonctionnements. Si l'on entend donc derrière les termes « en difficulté » ou « difficile », non seulement la dimension personnelle du jeune concerné, mais aussi ce que les systèmes ajoutent en difficultés à concevoir une approche cohérente des situations problématiques, les termes de « difficile » ou « en difficulté » renvoient à une approche situationnelle, décentrée du trouble, bien que le comprenant, au sens de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'O.M.S. (CIF-2001). Pour autant, les termes « d'adolescents en difficulté » a fait l'objet d'un consensus à l'occasion de l'étude préalable concernant le travail de monographies et est donc utilisé comme tel dans l'étude.

Cette question de la définition renvoie aussi à la difficulté de saisir les frontières de la situation difficile et de la typologie des jeunes concernés. Si l'on s'entend en général pour considérer qu'il s'agit de situations peu nombreuses, on voit qu'elles nécessitent à chaque fois une mise en débat entre les acteurs de la prise en charge, pour définir les contours de ce qui relève des troubles de l'adolescent, des difficultés parentales et des capacités de chaque secteur à se représenter la capacité d'action, parfois idéalisée, chez celui qui devient un partenaire de la solution expérimentée. C'est donc à chaque fois un travail qui nécessite de la créativité dans l'accompagnement et de la sécurité dans les engagements.

Éléments de définition partagée :

- **Les personnes concernées :** « *pré-adolescent, adolescent et jeune adulte, confié à l'ASE dans le cadre administratif ou judiciaire, présentant des troubles du comportement et /ou de la personnalité en lien ou non avec un handicap identifié et nécessitant une prise en charge spécialisée sur le plan de la gestion quotidienne, de la scolarité et du soin.* »

- **Les situations complexes :** « *résultantes de l'interaction de 3 types de difficultés :*
 - *l'intrication et la sévérité des altérations organiques, psychique et/ou des difficultés sociales rencontrées par les personnes,*
 - *le caractère problématique d'une évaluation globale et partagée des besoins de la situation,*
 - *les incapacités ou difficultés constatées des professionnels de la santé et du social à mettre en œuvre, avec les personnes, une stratégie globale d'intervention partagée sur un territoire de vie donné.* »

Des principes d'Actions pour le déploiement de réponses territorialisées

La question des *adolescents en difficulté nécessitant des prises en charges multiples et coordonnées* se pose dans un contexte qui ne leur est pas particulier mais qui renforce l'obligation de concertation du fait de :

- **La diversité des commanditaires et des financeurs, de leur relative indépendance de décision** aux niveaux :
 - Des Politiques publiques (Départements, ARS, Education nationale, Justice),
 - Des Politiques des gestionnaires, créateurs et opérateurs des projets,
 - De l'autonomie de décision de certains professionnels (Médecins, Juges).

Il en résulte :

Une dynamique coopérative

« politico-dépendante »,

Sensible aux secteurs d'activités et aux cultures professionnelles, c'est-à-dire :

- Aux représentations que chacun se fait des autres secteurs d'interventions ;
- Aux métiers, aux disciplines et à leurs corpus théoriques ;
- A la priorisation des actions qui doivent être menées sur les axes éducatifs, sociaux, d'enseignement et de soin.

Pour autant, chaque structure ou professionnel est aujourd'hui confronté à la fois au besoin d'organiser des prises en charges intersectorielles, mais aussi au risque de redondance des structures de coordination. Les sollicitations des politiques publiques encouragent cette évolution et il convient tout à la fois de respecter les expérimentations en cours pour les intégrer à la transformation des dispositifs, tout en accompagnant les compétences-métiers qui sont elles-mêmes réinterrogées.

La consolidation d'une offre en direction des adolescents en difficulté doit par conséquent tenir compte des incitations à faire évoluer le maillage des réponses de proximité, basé sur :

- *l'installation d'un système de missions partagées,*
- *La modélisation des engagements formels,*
- *La systématisation de la participation de l'adolescent et, le cas échéant, de ses parents à l'ensemble du processus d'accompagnement.*

La dimension territoriale étant aujourd'hui incontournable, les préconisations prennent en compte :

- *L'intégration de la question des adolescents en difficulté dans chaque politique sectorielle,*
- *Une architecture basée sur un accompagnement coordonné (**Espace d'appui, dispositif intégré, service coordinateur, coordinateur de parcours**),*
- *Le déploiement d'un même modèle générique de mobilisation des ressources organisationnelles et opérationnelles sur l'ensemble des territoires, vise à éviter les zones non-couvertes.*

Les éléments méthodologiques **d'accompagnement des parcours** devraient augmenter en compétences et proposer les outils pour :

- *Une évaluation partagée des situations, en première analyse et en suivi de prise en charge,*
- *Favoriser la participation des adolescents et de leurs parents sur l'ensemble du processus.*

Soutenir les expérimentations en cours.

La situation des adolescents met à mal les réponses proposées mais des propositions originales d'accompagnement existent déjà. S'il convient donc de sécuriser l'architecture générale d'une organisation territoriale et infra-territoriale, il faut aussi soutenir les actions qui ont pu faire leur preuve ou sont en cours de consolidation. L'évaluation de ces nouvelles modalités pouvant alors être de la compétence du niveau politique des « Espaces d'appui ».

Cette dimension expérimentale devrait par conséquent permettre :

- *Un temps d'intégration des dispositions législatives et réglementaires en cours au niveau de la Protection de l'Enfance, et pour les secteurs sanitaire et médico-social, (conventions-types; financements,...),*
- *Les connexions avec les dispositifs « généralistes » de maillage et de coordination territoriale en cours et prévus dans ces évolutions législatives et réglementaires (MDPH, ODPE, etc.).*

IV.2. Préconisations

IV.2.1. Préconisations pratiques / opérationnelles à destination des acteurs de l'accompagnement

IV.2.1.1. Préconisations concernant le fonctionnement interne des établissements et services

a. Intégration de la question des jeunes « en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » :

- aux projets d'établissements et de services²³⁷ notamment dans la description des publics accompagnés, de la nature de l'offre de service et de son organisation (dont les partenariats),
- aux CPOM des acteurs sociaux, médico-sociaux mais aussi sanitaire : intégration des collaborations interpartenariales autour des jeunes en difficultés...

b. Adaptation de l'accompagnement proposé

b.1. Préconisations générales sur les modalités d'accompagnement proposées

Remarque préalable : à l'issue de cette étude, la mise en place de structure spécialisée (service dédié à ce public) n'apparaît pas devoir être la seule solution, notamment au regard :

- des difficultés générées par la concentration de ces jeunes en un lieu unique,
- de l'intérêt pour ces jeunes de vivre des expériences concomitantes dans des environnements différents (lieux, intervenants).

En revanche, nous avons pu noter l'intérêt de consolider et développer :

- l'association, au sein des lieux d'accueil, d'un **accompagnement éducatif et d'un accompagnement thérapeutique** (ce qui renvoie à la question des professionnels mobilisés). La présence d'un professionnel du registre « thérapeutique » au sein de l'établissement social ou médico-social permet d'une part d'apporter un premier niveau de réponse en interne mais d'autre part est facilitateur des relations avec les partenaires du sanitaire.
- la mise à disposition d'**une palette de solutions d'hébergement** (au sein d'un établissement, d'un organisme gestionnaire et, pourquoi pas, entre plusieurs partenaires à l'échelle d'un territoire), non seulement dans l'optique d'une mise à distance en cas de crise mais également pour mettre en place des accueils séquentiels à titre préventif. Notons ainsi l'intérêt des accueils temporaires ou séquentiels en IME et ITEP (absence d'accueil temporaire en ITEP à ce jour) ou encore des accueils séquentiels en MECS (loi 2007).
- les **activités alternatives à la scolarisation**
 - favorisant une amélioration de l'estime de soi,
 - contribuant à une remobilisation vers les apprentissages,
 - professionnalisantes (avec éventuellement des stages...).

²³⁷ Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, Mai 2010

Remarque : dans le cadre de la protection de l'enfance, ces activités alternatives reposent soit sur un renforcement de moyens des internats de MECS soit par la création de service de type accueil de jour.

- les **accompagnements sur le lieu de vie** « au plus près » des jeunes, en complément de l'accompagnement « principal » et comprenant une fonction ressource auprès des professionnels et éventuellement de la famille
- des **accompagnements « intensifs » et de courte durée** destinés à « raccrocher » les jeunes à leur parcours, à condition de les penser également en lien avec les acteurs « classiques » de l'accompagnement afin de faciliter la sortie et de ne pas créer une nouvelle « case ».
- des **séjours de rupture**, également sous réserve de mener un travail important sur la sortie, en lien avec le référent d'origine et avec les parents.

b.2. Organisation de l'accompagnement de ces jeunes

- Pour prévenir le non-recours aux soins (déni, refus, absentéisme), mettre une démarche de sensibilisation à la santé/bien-être²³⁸ et accompagner les jeunes à leur rendez-vous.
- Développer l'individualisation en intégrant le modèle du PPE (projet pour l'enfant) et du PIA (projet individuel d'accompagnement).
- Diminuer la taille des groupes.
- Dans les lieux d'accueil, repenser l'accompagnement des jeunes et l'organisation des moyens de façon à :
 - ↳ Garantir une plus grande personnalisation,
 - ↳ Permettre une souplesse pour pouvoir adapter l'accompagnement en permanence aux besoins,
 - ↳ Garantir une disponibilité en journée dans les internats, pour accueillir les jeunes si nécessaire (cf. jeunes déscolarisés, exclusions...) ou les réorienter vers un autre acteur.
- Eviter le mono-accompagnement et développer les « prises en charge multiples » (différents lieux d'accueil en interne et en lien avec des partenaires) :
 - ↳ Dans le cadre de conventions définissant les engagements respectifs (planning, transport, ...),
 - ↳ en veillant à éviter une trop grande fragmentation,
 - ↳ en informant le jeune en permanence afin de le sécuriser.

²³⁸ Prise en compte de la santé physique et psychique des enfants dans les établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives dans le champ de l'enfance, ANESM, à paraître.

- Assurer la continuité de la référence (plus particulièrement, dans le champ de l'ASE), pour le jeune, ses parents et les partenaires (coréférence ? transmission de l'identité du remplaçant en cas d'absence).

b.3. Gestion des situations de crises (cf. recommandation de bonnes pratiques de l'Anesm²³⁹)

b.3.1. Mettre en place une réflexion en interne sur les violences et les situations de crises

- Avec les professionnels, afin :
 - ↳ D'apporter des éléments de compréhension sur les différents types de passages à l'acte (quelle qualification ?), les facteurs susceptibles de les provoquer... (éventuellement pas le biais d'une formation, avec l'appui d'un intervenant extérieur...),
 - ↳ De travailler la notion d'urgence,
 - ↳ D'identifier les risques propres à l'établissement / au service,
 - ↳ D'identifier des signaux d'alerte de situations d'accompagnement fragilisées,
 - ↳ De définir les possibilités de réponse pertinentes en interne et notamment :
 - Qui prend en charge selon les situations ? ➡ Gestion par le professionnel de proximité ? par un autre professionnel (psychologue ?) ? passage de relais au cadre ? au sanitaire ?
 - Quelles possibilités de redéploiement des professionnels présents (en fonction du moment de la « crise » et avec la volonté de protéger à la fois le jeune concerné et les autres jeunes) ? Nécessité de solliciter des moyens supplémentaires ?
 - Quel lieu d'apaisement et quelles modalités d'utilisation ?
 - ↳ De rassurer les professionnels sur leur cadre d'intervention et leurs responsabilités (cf. question de la contention notamment).
- Avec les jeunes.

b.3.2. Mettre en place un dialogue avec les services de pédopsychiatrie du territoire afin :

- de déterminer les situations dans lesquelles une hospitalisation est pertinente,
- de définir les modalités de l'hospitalisation,
- de définir un interlocuteur permanent dans chaque institution afin de faciliter le dialogue,
- d'établir une convention.

b.3.3. Elaborer un outil de transmission des informations concernant les violences / passages à l'acte

²³⁹ Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, ANESM, Juillet 2008

b.3.4. Elaborer un protocole de gestion des situations de crises précisant :

- Les modalités de gestion des crises au sein de l'établissement / du service,
- Les situations dans lesquelles un relais peut/doit être passé :
 - ↳ A d'autres acteurs « internes » : autre service de l'établissement ; autre établissement du gestionnaire...
 - ↳ Aux services de pédopsychiatrie
- Les modalités de passage de relais.

Et les diffuser auprès de l'équipe

b.3.5. Réexaminer les situations de crise à distance

- Entre professionnels
- Avec le jeune

Et garder trace des situations traitées

b.3.6. Mettre en place afin de prévenir les violences :

- une instance d'expression et d'échanges sur les difficultés rencontrées
- une instance / procédure de médiation

c. Soutien aux professionnels – « garantir un cadre cohérent tout en laissant une marge de manœuvre pour l'innovation »

- Mettre en place des séances d'analyse de pratiques et/ou de supervision,
- Développer les formations (notamment sur les troubles des jeunes, la gestion des situations de crise, le travail avec les familles),
- Identifier des signaux d'alerte de besoin d'étayage des interventions professionnelles,
- Définir des modalités de soutien aux professionnels en cas de difficultés.

Remarques pour les familles d'accueil :

- Développer :
 - Les formations,
 - Les modalités de soutien (interlocuteur permanent au sein de l'ASE ou au sein d'un établissement / service, groupe de parole, analyse de pratiques...),
 - Les liens avec les établissements (échanges, participation aux réunions, accueils séquentiels, relais ponctuels...),
 - Les possibilités de relais.
- Clarifier les limites de l'accompagnement (cf. accompagnement en journée, accompagnement aux rendez-vous médicaux...).

d. Postures professionnelles

- *Faire évoluer les représentations concernant les parents et le jeune, « revoir ses exigences » et accepter une certaine impuissance dans certaines situations, notamment :*
 - Sur l'avenir des jeunes (« auparavant, ils ne pouvaient accepter l'absence de projet professionnel »)

- Sur les situations familiales : valorisation des compétences parentales des parents accompagnés par l'ASE, remise en question des retours en familles d'origine, ...
- *Réinterroger en permanence et en équipe les modalités d'accompagnement mises en place pour chaque jeune et les projets d'établissement / de service (« si ces jeunes interrogent tous les cadres, ce sont les cadres qu'il faut bouger »)*
- *Accepter une certaine flexibilité dans l'organisation*
- *Ne pas hésiter à expérimenter et à réajuster*

IV.2.1.2. Préconisations concernant le travail avec les partenaires

Une partie des préconisations suivantes pourront s'appuyer sur la recommandation ANESM en cours d'élaboration « L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »

a. Interconnaissance et acculturation

- Elaborer des documents présentant ses missions, le public accueilli, l'organisation interne, le processus d'admission (annuaire, site Internet, ...) pour améliorer la lisibilité de l'offre de services des différents acteurs du social, médico-social et sanitaire à l'égard de ces jeunes.
- Développer les temps de rencontre hors traitement des situations individuelles : formations croisées, rencontres thématiques, sur des préoccupations communes, forums territoriaux, départementaux ou régionaux, avec un temps de présentation des acteurs et de diffusion des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, notamment les recommandations suivantes :
 - ↳ *« L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »* (en cours d'élaboration),
 - ↳ *Prise en compte de la santé physique et psychique des enfants dans les établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives dans le champ de l'enfance, ANESM, à paraître,*
 - ↳ *« Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses », ANESM, Juillet 2008.*
- Développer les stages et les échanges de professionnels.
- Développer les rencontres hors situations individuelles et situations de crise.

b. Postures

- Accepter de faire évoluer ses représentations sur les missions, les contraintes, les pratiques des autres acteurs ; accepter que l'autre fait autrement ; respecter le rôle de chacun.

- Accepter qu'une part de la décision puisse se jouer ailleurs.
- Raisonner en termes d'engagement, de portage collectif et non pas en termes de situations lourdes, imposées et passant d'un établissement à l'autre (« pour qui ça va être ? »).

c. Relations partenariales au quotidien

- Définir, et plus particulièrement, pour la pédopsychiatre et pour l'Education nationale, qui sont les interlocuteurs pour les différents partenaires ; définir leur capacité à prendre des décisions pour l'institution.
- Mettre en place des outils de diffusion de l'information ; transmettre des informations régulières.
- Garantir une certaine disponibilité, une certaine réactivité.
- Dans le cadre des prises en charge « partagées », définir conjointement les objectifs de chacun et les modalités d'intervention ; les formaliser par le biais d'une convention propre à chaque prise en charge partagée.

d. Espaces de collaboration entre partenaires

- Elaborer une convention cadre définissant :
 - ↳ Les objectifs de l'instance,
 - ↳ Les acteurs présents (institution, personne) permanents et leur capacité de décision,
 - ↳ Les acteurs invités en fonction des situations (interroger la place des parents, des familles d'accueil, des jeunes),
 - ↳ Le pilote et son rôle (animateur, coordonnateur et/ou arbitre),
 - ↳ Les modalités de fonctionnement de l'instance (modalités de saisine, formalisation des échanges, des décisions...),
 - ↳ Les modalités de partage de l'information,
 - ↳ Les modalités de suivi des décisions prises, s'il y a décision,
 - ↳ Les engagements des participants, notamment en termes de participation dans la durée et de suivi des décisions prises collectivement.
- Veiller à distinguer les 3 temps : évaluation partagée de la situation²⁴⁰, définition des objectifs, définition des moyens à mettre en œuvre.
- Programmer les réunions pour assurer la disponibilité des partenaires et la réactivité aux situations présentées.
- Mettre en place des outils de formalisation.
- Prévoir une évaluation de l'instance.

²⁴⁰ En lien notamment avec la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM sur « L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure »

e. Préparation de la transition vers le secteur « adultes »

- Afin d'éviter les ruptures de parcours à la majorité (et l'entrée dans l'errance), construire les partenariats avec le secteur adulte.
- Etudier les difficultés spécifiques à ce moment du parcours de la population de l'étude, en lien notamment avec les acteurs de la cohésion sociale.

IV.2.1.3. Préconisations concernant les jeunes et les parents

- Développer l'association des jeunes et de leurs parents au processus d'élaboration des réponses, au sein des institutions et dans les instances de collaboration pluriparteniaires, en lien avec la recommandation ANESM en cours d'élaboration « *L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation* » :
 - ↳ Rencontres individuelles régulières,
 - ↳ Participation aux réunions (sur un temps spécifique),
 - ↳ Transmission de supports d'information (emploi du temps, bilan...).
- Développer des actions avec des Pairs-Aidants : mettre en place des actions de partage d'expériences avec des pairs-aidants, à savoir des jeunes en difficultés ayant réussi une insertion socio-professionnelle.
- Développer le soutien aux parents, prendre le temps de les écouter.
- Proposer, relancer, même dans les situations qui semblent particulièrement difficiles.

IV.2.2. Préconisations politiques et structurelles à destination des acteurs d'autorisation et de planification

Défragmenter

Les adolescents et jeunes en difficulté nécessitant des prises en charges multiples sont les victimes d'un système devenu obsolète. La logique de « places » qui a prévalu à l'organisation des réponses aux problématiques sociales depuis la création de la sécurité sociale a trouvé ses limites. Penser une organisation en mode « parcours » et non en « tuyau d'orgue », c'est vouloir dépasser les failles qui dirigent les situations les plus complexes hors des capacités d'accueil, dominées par des logiques d'agrément, de pathologie et de secteur. Les situations les plus difficiles à appréhender sont par conséquent celles qui échappent le plus facilement aux organisations catégorielles ; aucune case ne correspondant aux jeunes, ils deviennent « incasables ». Car l'inadaptation peut aussi être due à l'absence de réponses ajustées et coordonnées entre les professionnels du soin et de l'éducation, limités dans leurs champs de compétence ou dans la connaissance qu'ils ont des autres acteurs de l'intervention socio-éducative. La fragmentation des parcours des adolescents est donc aussi celle de la fragmentation des réponses. La cohérence des interventions passe par la mise en cohérence des intentions socio-éducative et de soin, c'est pourquoi il est préconisé ici des modalités d'évolution qui concerneraient autant les modalités d'accompagnement (éducatif, social, thérapeutique, pédagogique) que la gouvernance (politique, structurelle, financière) des dispositifs.

Intégrer

Le contexte national invite à l'évolution des politiques d'action sociale et de santé vers un concept opérationnel d'intégration. Cet enjeu qui vaut pour toutes les situations de vulnérabilités doit prévaloir aussi pour les situations les plus complexes. Afin d'améliorer l'accompagnement de ces jeunes, il conviendrait « d'intégrer un modèle intégratif » en construction, quand bien même, pour éviter les ruptures de parcours ou traiter les situations de crise, il soit nécessaire d'identifier des modalités ponctuelles particulières d'intervention pour ces jeunes.

Des modalités d'interventions et des capacités de mobilisation des acteurs existent déjà en Bretagne telles qu'elles ont pu être décrites dans cette étude.

L'exercice de concertation qui est à l'origine de cette étude devrait se poursuivre en procédant à un « court-circuit d'échelle » qui consiste à s'entendre sur un modèle d'organisation territoriale partagée, cohérent avec les besoins des adolescents et jeunes concernés par l'étude en prenant en compte, d'une part la restructuration des réponses proposées par les politiques nationales et, d'autre part, la prise en compte de ressources dédiées ou disponibles proposées sur les départements.

Il conviendrait donc dans un premier temps que ces ressources soient considérées par les financeurs, c'est-à-dire validées comme aptes à intégrer un tel modèle aux niveaux :

- du Pilotage concerté (ici dénommé « *Espace d'appui* »),
- de la coordination infra-territoriale (« *Service coordinateur* »),
- d'un « *Dispositif intégré* », comprenant la multiplicité des ressources sociales, éducatives et de soins prêtes à partager l'accompagnement de parcours chaotiques ou en risque de l'être.

Afin de rendre opérationnel un tel modèle d'organisation, il est proposé (IV.3.) de procéder par expérimentation sur des territoires ciblés, afin de prendre le temps de la prise en compte des évolutions nationales dans le champ des politiques de la Protection de l'Enfance, du médico-social et du soin ; et bien sûr de vérifier l'efficacité des outils de concertation et d'accompagnement proposés. Pour autant, le soutien aux ressources disponibles peut ne pas attendre, quand bien même elles seraient à l'œuvre sur des territoires hors expérimentation, pour peu que leur objectif soit à terme de « coller » à un tel système de concertation et d'accompagnement de parcours partagés.

Ainsi, ces actions qui interviennent tant au niveau de la concertation que de l'intervention devront être tantôt confirmées, ajustées ou complétées. Elles favorisent, comme tout modèle intégré, la coordination, la coopération et la co-responsabilité des acteurs, contribuant ainsi également à remplir l'objectif partagé par tous de réduction des inégalités territoriales.

IV.2.2.1. Mettre en synergie les politiques territoriales

- ➔ *Repérer les leviers institutionnels qui soutiennent la logique de coopération et « d'intégration des services ».*
- ➔ *Construire un modèle de coordination territorial en prenant en compte et s'appuyant sur les politiques en cours d'évolution, par ajustement du cadre institutionnel et organisationnel et l'évolution des pratiques professionnelles*

Éléments de référence :

- **Loi santé** : Projet de santé local / Contrat territorial de santé/Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours complexes (art. L. 6327-2)/dispositifs intégrés (ITEP) art 21 quater
 - Projet territorial de santé mentale (contrat territorial de santé mentale)
 - Mission « Une réponse accompagnée pour tous », pilotée par M.S. Desaulle (mise en œuvre du rapport Piveteau « Zéro sans solutions » : « Groupe Opérationnel de Synthèse » /Commission des situations critiques)
- **Proposition de loi relative à la Protection de l'Enfant** (Feuille de route 2015-2017 de la Protection de l'enfance) : *Garantir la cohérence et la continuité du parcours/Projet Pour l'Enfant (PPE)*
- **Projet de recommandation ANESM « L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation »** (lettre de cadrage de juin 2015).

a. Intégrer la question des adolescents en difficultés dans les outils de planification et de régulation

- **Projet Régional de Santé** : le futur « Schéma régional de santé » (projet de loi Santé/Révision PRS) fusionnera les schémas actuels « Prévention » ; « Soin » ; « Médico-social » et renforcera la logique de Parcours.
- **Schémas départementaux Enfance-Famille** (volet Protection de l'enfance).
- **Outil de réglementation** : les CPOM
 - ↳ systématiser un volet coopération en faveur des adolescents en difficulté,
 - ↳ assouplir les conditions de financement des établissements et services, notamment pour rendre possible les doubles prises en charge et l'accueil temporaire,
 - ↳ faciliter le développement des prises en charge multiples (cf. financement des frais de transport...),
 - ↳ pour les CPOM avec les acteurs du sanitaire :
 - clarifier par territoire les possibilités et modalités d'accès aux soins en urgence ; poser les conditions de l'hospitalisation (lien avec professionnels référents, sortie...),
 - développer les moyens pour permettre aux services de pédopsychiatrie de rendre possible les hospitalisations, de diminuer les délais d'attente en ambulatoire, d'assurer le travail partenarial.
- **DDCS** : Plan départemental d'Actions en faveur du logement des personnes défavorisées ; Actions en faveur de la protection de l'enfance ...

b. Poursuivre et étendre les expérimentations

- **Dispositif ITEP** (Projet en Bretagne en référence à l'expérimentation nationale),
- **Mission Desaulle** (Intégration des « Groupes opérationnels de Synthèse »),
- **MAIA** : Développement en direction des jeunes en difficulté de la « Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie ».

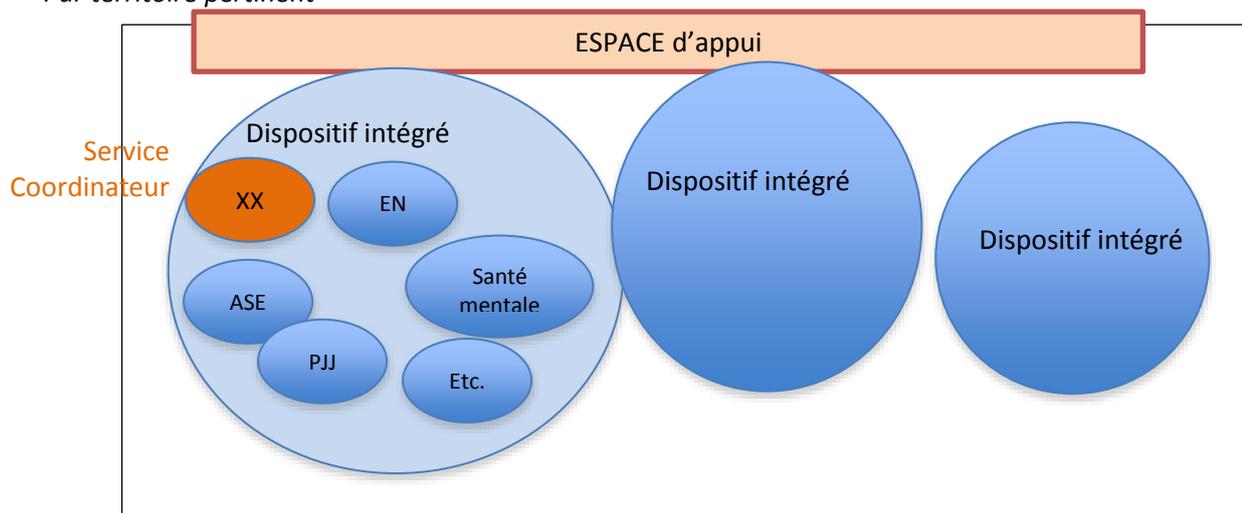
IV.2.2.2. Définir une « cartographie » des espaces d'appui et de dispositifs intégrés en faveur des adolescents en difficultés

Une « cartographie » des « Espaces d'appui » et des « Dispositifs intégrés » a pour objet d'établir un maillage complet régional, départemental, voire interdépartemental et infra-départemental. Les critères de choix peuvent être proposés mais ne peuvent être déterminées en l'état de connaissance de

l'étude, puisqu'ils dépendent de l'engagement des acteurs dans un tel projet « à responsabilité partagée », lequel intègre une étape préalable de négociation et d'arbitrage politique.

- *Option 1 : en référence prioritaire à l'organisation départementale (le département et ses « Pôles territoriaux »),*
- *Option 2 : En référence aux échelons des territoires de santé (8 Territoires de Santé et 22 territoires de proximité)*

Par territoire pertinent



a. Identifier un « échelon territorial pertinent » (négociation inter-institutionnelle)

Territoire de référence : niveau de découpage territorial pertinent pour le pilotage des actions menées en faveur des adolescents en difficultés

L'échelon territorial pertinent dépend de trois facteurs (critères de choix) :

- La structuration administrative des institutions engagées dans le projet (Territoires de proximité de l'ARS, Pôles territoriaux des départements, etc.),
- L'existence ou l'absence d'instances de coopérations sur l'échelle de territoire retenu,
- La volonté des acteurs engagés dans une forme de coopération pour passer en mode « dispositif intégré en faveur des adolescents en difficultés ».

Point de vigilance : couverture globale de la Bretagne, sans zone blanche

b. Établir un « Diagnostic territorial partagé », validé par les institutions concernées afin d'identifier les réseaux et ressources (instances et structures de prise en charge / accompagnement) par territoire pertinent

- Identifier les réseaux dédiés mobilisables (commissions de situations cliniques, groupes d'analyses partagées, ...),
- Identifier les ressources dédiées – *actions pérennes* - (commissions interinstitutionnelles, commissions situations critiques, services spécifiques, ...),
- Identifier les ressources adaptées – *actions séquentielles ou temporaires partagées*.

c. Proposer un maillage territorial à partir du diagnostic pour installer :

- **Un Espace d'appui par territoire :** (Territoire du Département ou Territoire de proximité de santé)

Espace d'appui : Service compétent au niveau du territoire de référence définit après arbitrage politique (Département, Pôle territorial du département, Territoire de Santé, Territoire de proximité (ARS) ...) pour la coordination et l'animation d'un réseau de dispositifs intégrés infra-territoriaux. La plateforme d'appui est adossée à un service existant ou créée en cas de carence. Elle constitue le niveau stratégique et décisionnel du maillage territorial

- **Un Dispositif intégré (infra-territorial)**

Dispositif intégré : Ensemble de services sociaux, sanitaires, médico-sociaux, judiciaires et d'enseignement, concourant sur leur territoire à la prise en charge d'un parcours coordonné et coopératif d'intervention sur les situations complexes des adolescents en difficultés ayant en charge :

- L'évaluation de la situation, des besoins et l'élaboration des réponses
- L'accompagnement et le suivi des interventions
- La réévaluation des réponses si ajustement nécessaire

- **Un Service Coordinateur de dispositif**

Service Coordinateur de dispositif : service « pivot », relais de la plate-forme d'appui au niveau infra-départemental, partenaire du dispositif intégré, en charge de la mise en œuvre de la coopération locale autour des situations des adolescents en difficultés :

- Commission d'analyse des situations complexes
- Coordination du parcours
- Suivi des engagements de coopération
- Information auprès des professionnels de 1^e recours
- Relais d'information auprès des professionnels et services engagés dans le dispositif

d. Identifier et formaliser la fonction des référents de parcours (niveau décisionnel, niveau opérationnel)

Référent de parcours : Professionnel en charge de la coordination du parcours personnalisé de l'adolescent.

IV.2.2.3. Expérimenter un dispositif territorial d'appui aux situations des adolescents en difficultés

- A partir du **Diagnostic territorial partagé**, validé par les institutions concernées. Force et faiblesse des ressources pour définir l'offre adéquate.
- **Identifier un Espace d'appui** pour le territoire d'expérimentation
 - ↳ Établir une convention de coopération ou compléter celle en cours de validité. Corréler la convention aux outils de planification signifiant la co-responsabilité, les engagements et les modalités d'évaluation,
 - ↳ Elaborer les règles de la fongibilité d'une partie des enveloppes financières sur objectifs transversaux et indicateurs partagés.
- Identifier un ou plusieurs **Dispositifs intégrés** sur le territoire
 - ↳ Elaborer une Convention-type de coopération fixant les domaines de coopération et la nature des engagements,
 - ↳ Établir une « feuille de route » indiquant les étapes et les actions coopératives à installer.
- Identifier le **Service Coordinateur** du Dispositif intégré.

- Identifier les « **référénts de parcours** » et le cadre de leur responsabilité.

IV.2.2.4. Mettre à disposition des outils supports à la mise en place d'un dispositif territorial d'appui aux situations des adolescents en difficultés

- Méthode **d'élaboration du diagnostic territorial** (sur la base des données de l'étude)
- Modèle-type de **Convention de coopération territoriale** pour les Plateformes d'appui (niveau stratégique) – Financements, système d'information partagé, ...
- Modèle-type de **Protocole de coopération** pour les dispositifs intégrés (niveau opérationnel) – Modalités pratiques, mise à disposition de temps et de moyens,
- Outils **d'analyse et d'évaluation de situation** (Grille biographique, parcours de vie, positionnement spatiotemporel des liens sociaux, ...)
- Méthode d'élaboration et de suivi du **plan d'accompagnement du parcours**
 - ↳ Harmonisation des Projets personnalisés (PPE PIA, PPS, Projet de soin ...)
 - ↳ Modalités d'association des jeunes et de leurs familles

Liste des membres du comité de pilotage

Jean-Michel DOKI-THONON, ARS Bretagne
Sylvie DUGAS, ARS Bretagne
Salima TAYMI, ARS Bretagne

Sophie CARLO, Conseil Départemental des Côtes d'Armor
Martine DELFORGE, Conseil Départemental des Côtes d'Armor
Pierrick SORGNIARD, Conseil Départemental des Côtes d'Armor

Nadine LEROY, Conseil Départemental du Finistère
Brigitte MEVEL, Conseil Départemental du Finistère
Fabrice RUTHON, Conseil Départemental du Finistère

Claire CALVEZ, Conseil Départemental d'Ille et Vilaine
Gwenaëlle HERRY-GERARD, Conseil Départemental d'Ille et Vilaine
Thierry PEQUIGNOT, Conseil Départemental d'Ille et Vilaine

Olivier HIROUX, Conseil Départemental du Morbihan
Anne MORVAN-PARIS, Conseil Départemental du Morbihan

Elisabeth DE JOUFFREY-FAVRE, Centre Hospitalier Guillaume Régnier

Laurent GOISLARD, D.T.P.J.J. d'Ille et Vilaine et des Côtes d'Armor
Cécile JOYEUX, D.T.P.J.J. d'Ille et Vilaine et des Côtes d'Armor
Gabriel PROUVEUR, D.T.P.J.J. d'Ille et Vilaine et des Côtes d'Armor

Jean-Pierre RAULT, Centre Départemental de l'Enfance Henri Fréville, délégué régional GEPSO

Laurent LAGARDE, Etablissement Départemental d'Education, de Formation et de Soins d'Ille et Vilaine, délégué régional AIRe

Loik JOUSNI, Maison des Adolescents de Brest

Nadine MALHAS, Inspection Académique de Rennes
Mohamed MAMDOUH, Inspection Académique de Rennes
Michel QUERE, Inspection Académique de Rennes

Rachelle LE DUFF, CREA I de Bretagne
Manon PRACA, CREA I de Bretagne
Pascal THEBAULT, CREA I de Bretagne

Liste des participants

Focus group DT ARS

- **Lucie DESRUES**, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, DT ARS 35
- **Audrey LE GALL**, Inspectrice service handicap, DT ARS 56
- **Gwénola PRIME-COTTO** : Coordinatrice du territoire Sud (Quimper), DT ARS 29

Focus group Education Nationale

- **Serge BERTHOU**, Directeur de SEGPA du Collège La Binquenais à Rennes (Education prioritaire),
- **Michaël BRIGNON**, Coordinateur MLDS (Mission de lutte contre le décrochage scolaire), Rectorat de Rennes. Accueil pour jeunes en passe de décrocher, peuvent avoir moins de 16 ans. Réflexion avec les établissements : 30 personnels enseignants sur Académie. Accueillent 1000 jeunes sur des actions. 2000 sur entretiens. Equipe composée de 2 enseignants + des intervenants.
- **Alain CIRET**, Directeur de l'EREA de Rennes à la fois Collège et Lycée (4 ans et 2 ans).
- **Catherine HANS**, Assistante sociale scolaire (56 sur le Morbihan), collège et Lycée pro, IA 56 – SSFE
- **Sylvie LEMESLE**, Infirmière à l'EREA de Rennes. Jeunes en grande difficulté scolaire, sociale et familiale. Equipe pluri. Interviennent pour prise en charge multiple en lien avec les parents.
- **Nadine MALHAS**, Conseillère technique de service social, Rectorat de Rennes
- **Ali MAMDOUH**, Conseiller technique - Adaptation scolaire et accueil à la scolarisation des élèves en situation de handicap, Rectorat de Rennes
- **Colette PEREZ BARBÉ**, Conseillère technique de Service Social Mission départementale. Champs de compétence : Protection de l'enfance et décrochage scolaire. Animation et encadrement des AS de secteur Rennes Nord. SSFE – IA 35
- **Jocelyne SICARD-CRAS**, Conseillère technique de service social en faveur des élèves- IA 29

Focus group MDA

- **Jessica BLUM**, Educatrice spécialisée, MDA Ille-et-Vilaine
- **Gaby DELOISON**, Psychologue, MDA Ille-et-Vilaine
- **Ronan GOUEREC**, MDA du Morbihan (Lorient)
- **Jean-Yves GRALL**, Cadre supérieur de santé, MDA Cornouaille (Quimper)
- **Viviane JEHANNIN**, Assistante socio-éducatif MDA du Morbihan (Vannes)
- **Loïk JOUSNI**, Psychologue, MDA Nord Finistère
- **Gisèle KERDRAIN**, Psychologue, MDA du Morbihan (Vannes)
- **Valérie LE MENN**, Infirmière, MDA Nord Finistère
- **Claudine PERESSE**, Infirmière coordinatrice, MDA du Morbihan (Vannes)
- **Aurore QUEFFURUS**, Educatrice spécialisée, MDA Nord Finistère

Focus group MDPH

- **M. Damien LAUNAY**, Chargé de mission fluidité des parcours, MDA 56
- **M. Frédéric VILLERBU**, Travailleur social, MDPH 35

Focus group médico-social

- **Dominique BOURGEOT**, Directeur adjoint du dispositif ITEP Marguerite Le Maitre (29)
- **Eric CHAMBAUDIE**, Directeur adjoint de l'IME de l'Elorn, Le Relecq Kerhuon (29)
- **Emmanuel DENIS**, Chef de service à l'EDEF 35 section ITEP
- **Christine KERMARREC**, Coordinatrice pédagogique à l'ITEP/SESSAD Jean-Louis Etienne (29)
- **Franck METAYER**, Directeur-adjoint à l'IME Le Triskell Bruz (35)
- **Didier NOEL**, Chef de service à l'ITEP Bas Landry (35)
- **Michel ROPERS**, Chef de service éducatif au Dispositif ITEP PEP 22
- **Alain SIMON**, Directeur adjoint du dispositif ITEP de l'Ancrage (29)
- **Jean-Pierre SIMON**, Directeur du CMPP de Vitry (35)
- **Damien TELLIER**, Directeur du dispositif Association Ar Roc'h (35)
- **Lydie TREHOREL**, Educatrice à l'Institut Tomkiewicz

Focus group Pédopsychiatrie/Psychiatrie Adultes/Urgences

- **Florence BOCQUET**, Cadre de santé dans le Pôle de pédopsychiatrie - Fondation St Jean de Dieu de Dinan
- **Elisabeth DE JOUFFREY-FAVRE**, Praticien hospitalier - CH Guillaume Régnier de Rennes
- **Céline DIAL**, remplace Ilda TASSEL, Cadre de soins intersecteur de Pédopsychiatrie, CMPEA de Pontivy – AHB
- **André DOBRESCU**, Pédopsychiatre au CMPEA de Pontivy – Association Hospitalière de Bretagne
- **Cécile- Anne HUYGHE**, Cadre de santé, CMPI – EPSM Gourmelen
- **Christian PLASSARD**, Chef de service du secteur 2 – Praticien hospitalier, Centre Psychothérapeutique WINNICOTT - CHRU de Brest
- **Stéphane SAINT-ANDRE**, Praticien hospitalier - CHRU de Brest Secteur 1
- **Hervé THERENE**, Médecin Chef, Hôpital de Jour pour Ados – CH des Pays de Morlaix
- **Philippe VIC**, Médecin Responsable d'unité, Service de pédiatrie et de néonatalogie - CH de Cornouaille Quimper

Focus group PJJ

- **Philippe CLOREC**, Educateur spécialisé à la Mission HD de Vannes
- **Marie-France CORNEC**, Educatrice spécialisée à l'EPE-UEHDR
- **Danielle DUMORTIER**, Infirmière-Conseillère technique santé à la DTPJJ Finistère/Morbihan
- **Laurent GOISLARD**, Infirmier-Conseiller technique à la DTPJJ Ille-et-Vilaine/Côtes-d'Armor
- **Anne GUYOMARD**, Psychologue à l'UEMO de Vannes
- **Philippe MANO**, Responsable de l'UEMO de Quimper
- **Laurence MARTINAT**, Directrice du STEMO Armorique à St Brieuc
- **Emilie ROBERT**, Directrice du STEMO de Rennes
- **Patricia ROYER**, Directrice du STEMO du Morbihan
- **Régine SAINT ELIE**, Psychologue à l'UEHC de Lorient

Focus group social

- **Jean-Louis CARTRON**, Directeur Adjoint à la Sauvegarde 56
- **Catherine CHOLLET**, Responsable de la mission Assistants familiaux du Service Protection de l'Enfance, CG 35 remplace Magalie TORCHARD, Educatrice Spécialisée à la Mission assistants familiaux du CG 35
- **Pascal DREANO-DELALE**, Directeur de l'Association Le Goéland (35)
- **Sandrine DUJARDIN**, Chef de service à la MECS des PEP 29
- **Thomas JOUAN**, Chef de service au CDE Henri Fréville (35)
- **Bastien LEPVRIER**, Chef de service à l'Association Beauvallon (22)
- **M. POULELAOUEN**, Chef de service à l'Association éducative Espoir (56)
- **Gwenaël PRIGENT**, Responsable de service du CPFS de la SEA 35
- **Jean-Noël STEPHAN**, Chef de service au Dispositif protection de l'enfance Don Bosco (29)
- **Magalie TORCHARD**, Educatrice Spécialisée au CG 35, Mission assistants familiaux, Service Protection de l'Enfance
- **Sébastien UGUET**, Chef de service à la structure pré-ados MECS de l'Envol (22)
- **Eddy WILMET**, Directeur à l'association l'Essor

Questionnaires juges

- **Agnès AL-TAKARLI**, juge pour enfants au TGI de Rennes
- **Camille ASPEELE**, juge pour enfants au TGI de Lorient

Réunion analyse partagée

- **Patrick BEAUVAIS**, Directeur - Dispositif enfance famille Massé Trévidy
- **Serge BERTHOU**, Directeur SEGPA - Collège Binquenais Rennes
- **Florence BOCQUET**, Cadre Santé - Pôle pédopsychiatrie, Fondation St Jean de Dieu Dinan
- **Philippe CLOEREC**, Educateur spécialisé - Mission HD de Vannes
- **Marie-France CORNEC**, Educatrice spécialisée - EPE-UEHDR
- **Elisabeth DE JOUFFREY-FAVRE**, Praticien hospitalier – Centre Hospitalier Guillaume Rognier
- **Gaby DELOISON**, Psychologue - MDA Ille et Vilaine
- **Emmanuel DENIS**, Chef de service - EDEFS 35 section ITEP
- **Pascal DREANO-DELALE**, Directeur - Association Le Goéland
- **Sandrine DUJARDIN**, Chef de service - MECS PEP29
- **Danielle DUMORTIER**, Infirmière-Conseillère technique santé - DTPJJ Finistère/Morbihan
- **Philippe GLOAGUEN**, Directeur Service Social - PEP 29
- **Ronan GOUEREC** - MDA Morbihan
- **Jean-Yves GRALL**, Cadre supérieur de santé - MDA Cornouaille
- **Anne GUYOMARD**, Psychologue - UEMO de Vannes
- **Catherine HANS**, Assistante de service social - SSFE IA 56
- **Frédéric HAURY**, Directeur - ITEP Bas Landry
- **Jean-Guy HEMONO**, Directeur Adjoint - Sauvegarde 56
- **Cécile-Anne HUYGUE**, Cadre de santé, CMPI - EPSM Gourmelen
- **Thomas JOUAN**, Chef de service - CDE Henri Fréville 35
- **Loïk JOUSNI**, Psychologue - MDA Nord Finistère
- **Gisèle KERDRAIN**, Psychologue - MDA Morbihan
- **Jean-Yves KERSALE**, Directeur - Don Bosco
- **Valérie LE MENN**, Infirmière - MDA Nord Finistère
- **Bastien LEPVRIER**, Chef de service Entre-temps - MECS Beauvallon
- **Philippe MANO**, Responsable - UEMO de Quimper
- **Laurence MARTINAT**, Directrice - STEMO Armorique à St Brieuc
- **Claudine PERESSE**, Infirmière coordonnatrice - MDA Morbihan
- **Gwenaël PRIGENT**, Responsable de service CPFS - SEA 35
- **Aurore QUEFFURUS**, Educatrice spécialisée - MDA Nord Finistère
- **Philippe REUX**, Directeur - Institut Tomkiewicz
- **Emilie ROBERT**, Directrice - STEMO de Rennes
- **Patricia ROYER**, Directrice - STEMO du Morbihan
- **Stéphane SAINT-ANDRE**, Responsable du secteur 1 - CHU de Brest
- **Jocelyne SICARD-CRAS**, Conseillère technique Service social - Service social Elèves 29
- **Jean-Pierre SIMON**, Directeur - CMPP Vitré
- **Jean-Noël STEPHAN**, Chef de service DAPE - Dispositif protection de l'enfance Don Bosco
- **Ilda TASSEL**, Cadre de soins Intersecteur Pédo - CMPEA Pontivy - AHB
- **Magalie TORCHARD**, Educatrice Spécialisée, CG 35 - Mission assistants familiaux, Service Protection de l'Enfance
- **Sébastien UGUET**, Chef de service structure pré-ados - MECS L'Envol
- **Eddy WILMET**, Directeur - L'essor

**Index des établissements et dispositifs
d'accompagnement cités dans la
typologie des ressources mobilisables en
Bretagne et hors région**

| | |
|---|------------------|
| Ateliers pédagogiques MECS Ker Goat / Association ARASS – Dinard (35) | 82 |
| Ateliers pédagogiques MECS Maison de l'enfance de Carcé / Association ADPEP 35 – Bruz (35) | 83 |
| CAFS / Association Ar Roch – Betton (35)..... | 76 |
| CAFS / Association La Bouselaie Fandguélin – Rieux (56) | 77 |
| CAFS / Association La Bretèche – Saint-Symphorien (35) | 76 |
| CAFS Ancrage et Marguerite Le Maitre / Fondation Massé Trévidy – Morlaix et Ergué Gaberic (29)..... | 77 |
| CAFS du dispositif ITEP / Association PEP 22 – Saint-Brieuc (22) | 76 |
| CAFS SAFT / Association SEA 35 – Saint-Grégoire (35)..... | 77 |
| CAFS SESAM / Association Avel Mor – Quimper (29)..... | 74 |
| Cap'insertion / Centre Jeunes et Métiers - Pôle AEREA / Association ARASS – Rennes (35)..... | 82 |
| Cassaja / Centre Hospitalier Guillaume Régnier – Rennes (35) | 86 |
| Centre de formation / Association Don Bosco – Brest (29)..... | 80, 100, 120 |
| CJM - Pôle AEREA / Association ARASS – Rennes (35)..... | 73 |
| CPFS / Fondation Massé Trévidy – Quimper (29)..... | 75 |
| CPFSE / Association SEA 35 – Saint-Grégoire (35) | 75 |
| Dispositif «Pluriel» - Ker Goat/Enfants de Rochebonne / ARASS & Notre Dame du Roc – Pays de Saint-Malo (35)..... | 101 |
| Dispositif ados / Fondation Massé Trévidy – Quimper (29) | 78, 88, 132 |
| Dispositif AEX / Association ARASS – Rennes (35)..... | 91 |
| Dispositif Cap'ados / Centre Départemental de l'Enfance du Morbihan – Vannes (56)..... | 107, 132 |
| Dispositif d'Accompagnement Coordonné (DAC) - IME de l'Elorn / Papillons Blancs du Finistère - Le Relecq Kerhuon (29) .. | 96 |
| Dispositif d'Accueil Diversifié / Association ADSEA 29 – Quimper (29)..... | 115 |
| Dispositif d'Adaptation des Parcours éducatifs (DAPE) / Association ADPEP 29 – Quimperlé (29)..... | 106 |
| Dispositif d'Adaptation des Parcours éducatifs (DAPE) / Association Don Bosco – Landerneau (29) | 105 |
| Dispositif ITEP PEP 22 / EPSM Les Mauriers - Saint Brieuc (22)..... | 79 |
| Equipe mobile / Centre Hospitalier Guillaume Régnier - Bain de Bretagne (35)..... | 90 |
| Equipe mobile / EPSM du Morbihan – Saint-Avé (56)..... | 90 |
| Equipe mobile « ressources » / Association Jeunesse et Avenir – Guérande (44) | 132 |
| Equipe mobile IME Jean Lombard / AFEJI - Armentières (59) | 90 |
| Etablissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA) / Education Nationale..... | 97 |
| Institut socio-éducatif médicalisé pour adolescents (ISEMA) / Association ADSEA Eure et Loire – Illiers Combray (28)..... | 98 |
| Lieu de vie Bel-Air / Association Don Bosco - Landerneau (29)..... | 111, 121, 122 |
| Lieu de vie Kerniou / Association Ribinad – Plonéis (29)..... | 110 |
| Lieu de vie PECA formation – Plouguerneau (29)..... | 112 |
| Lieu de vie Vent du sud / Association ADPEP 35 - La Chapelle-de-Brain (35)..... | 111 |
| Maison d'accueil temporaire / Association Athéol - Lamballe (22)..... | 104 |
| Maison des adolescents d'Ille-et-Vilaine – Rennes (35) | 89, 123, 131 |
| Maison thérapeutique du collégien et du lycéen (MTCL) / EPSM Etienne Gourmelen – Quimper (29)..... | 96 |
| MECS Beauvallon / Association Beauvallon – Gommenec'h (22)..... | 94 |
| MECS Beauvallon / Association Beauvallon - Saint Brieuc (22) | 84 |
| MECS La Maison du Couesnon / Association ADPEP 35 – Fougères (35) | 70 |
| MECS Les Enfants de Rochebonne / Fondation de l'Armée du Salut – Saint-Malo (35)..... | 100, 129 |
| MECS Ty Ar Gwenan / Association ADSEA 29 – Lesneven (29)..... | 122 |
| Pôle AEREA / Association ARASS – Rennes (35) | 72 |
| Pôle internats / Association L'Essor - Rennes (35)..... | 71, 88, 121, 123 |
| Pôle social / Fondation Ildys - Brest (29) | 73 |
| Séjours de rupture Extra-balle / Association Extra-balle – Ploumagoar (22) | 114, 120 |
| Séjours de rupture Ribinad / Association Ribinad – Telgruc-sur-Mer (29) | 116, 120 |
| Service d'accueil de jour / Association ADSEA 56 – Lorient (56) | 85 |
| Service d'accueil de jour / Association Beauvallon – Saint Brieuc (22) | 121 |
| Service d'AEMO renforcée Dep'Art / Association Sauvegarde Jeunesse Haute-Garonne - Toulouse (31)..... | 86 |
| Service d'aide psychosociale / Association Métabole – Paris (75) et Pantin (93)..... | 97 |
| Service d'accueil d'urgence Sterenne / Association Don Bosco - Landerneau (29) | 73, 78 |
| Service de placement familial thérapeutique / CHRU (secteur 2) – Brest (29)..... | 77, 129 |
| Service écoute parents / Association Parentel - Brest (29) | 124 |
| Service Entre-deux Foyer Le Resto / ARASS – Pontivy (56) | 95 |
| Service Entretemps / Association Beauvallon – Gommenec'h (22)..... | 124 |
| Service L'Esquisse / Association L'Envol – Saint-Donan (22) | 93 |
| Service NIJ / Associations ARASS et SEA 35 – Rennes (35) | 102 |
| Service SEPIA / Centre Départemental de l'Enfance des Côtes d'Armor – Languieux (22) | 92, 124 |
| SESSAD L'Estancade / Association Rénovation – Saint-Sever (40)..... | 108 |
| Unité éducative d'activités de jour (UEAJ) / PJJ –Rennes (35)..... | 87 |
| Unité mobile d'intervention / CHRU – Brest (29)..... | 89, 123, 130 |

Liste des sigles

| | |
|--------|--|
| AEMO | Action Educative en Milieu Ouvert |
| AER | Action Educative Renforcée |
| ANAP | Agence Nationale d'Appui à la Performance |
| ANESM | Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux |
| ANMDA | Association Nationale des Maisons Des Adolescents |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| ASE | Aide Sociale à l'Enfance |
| CAFS | Centre d'Accueil Familial Spécialisé |
| CASF | Code de l'Action Sociale et des Familles |
| CD | Conseil Départemental |
| CDAPH | Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées |
| CDAS | Centre Départemental d'Action Sociale |
| CDE | Centre Départemental de l'Enfance |
| CEF | Centre Educatif Fermé |
| CER | Centre Educatif Renforcé |
| CIO | Centre d'Information et de d'Orientation |
| CLSM | Conseil Local de Santé Mentale |
| CMPP | Centre Médico-Psycho-Pédagogique |
| CMS | Centre Médico-Social |
| CNSA | Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie |
| CPAM | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| CPFSE | Centre de Placement Familial Socio-Educatif |
| CPOM | Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens |
| CRAVS | Centre de Ressources sur les Auteurs de Violence Sexuelle |
| CROSMS | Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale |
| DDEC | Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique |
| DGCS | Direction Générale de la Cohésion Sociale |
| DGISS | Direction Générale des Interventions Sanitaires et Sociales |
| DTARS | Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé |
| DTPJJ | Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse |
| EN | Education Nationale |
| ETP | Equivalent Temps Plein |
| FAE | Foyer d'Action Educative |
| FJT | Foyer de Jeunes Travailleurs |
| HAD | Hospitalisation A Domicile |
| IA | Inspection Académique |
| IFSI | Institut de Formation en Soins Infirmiers |
| IGAS | Inspection Générale des Affaires Sociales |
| IGSJ | Inspection Générale des Services Judiciaires |
| IME | Institut Médico-Educatif |
| ITEP | Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique |
| LV | Lieu de Vie |
| LVA | Lieu de Vie et d'Accueil |
| MDA | Maison Des Adolescents |
| MDA 56 | Maison De l'Autonomie du Morbihan |
| MDPH | Maison Départementale des Personnes Handicapées |
| MECS | Maison d'Enfants à Caractère Social |
| ONED | Observatoire National de l'Enfance en Danger |
| PEAD | Placement Educatif A Domicile |
| PJJ | Protection Judiciaire de la Jeunesse |
| PPE | Projet Pour l'Enfant |
| SAJ | Service d'Accueil de Jour |
| SESSAD | Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile |
| STEMO | Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert |
| TGI | Tribunal de Grande Instance |
| TISF | Technicien d'Intervention Sociale et Familiale |
| UBO | Université de Brest Occidentale |
| ZUS | Zone Urbaine Sensible |

Bibliographie

Rapports, travaux de recherche, études, enquêtes

BARREYRE Jean-Yves, FIACRE Patricia, JOSEPH Vincent, MAKDESSI Yara

Une souffrance maltraitée. Parcours et situation de vie des jeunes dits « incasables », ONED, 2009.

Rapport : http://www.creai-idf.org/sites/cedias.org/files/oned_rapport_final.pdf

Synthèse : http://www.creai-idf.org/sites/cedias.org/files/synthese_incasables.pdf

CREAI-ORS Languedoc Roussillon

« Démarche territorialisée d'appui aux acteurs locaux pour l'accompagnement coordonné des adolescents à difficultés multiples dans le département de la Haute Garonne », 2015, appui commandité par l'ARS Midi-Pyrénées.

http://www.creaiorslr.fr/content/download/8182/114869/version/11/file/2015+Rapport+Final_D%C3%A9marche+DT31+Adolescents+%C3%A0+difficult%C3%A9s+multiples_VF+2015.pdf

CREAI-ORS Languedoc Roussillon

« Etude portant sur les bonnes pratiques en matière de prévention et réponses aux expressions de violence en ITEP », 2013, étude commanditée par l'ARS Languedoc-Roussillon

Rapport : <http://www.creaiorslr.fr/Documentation/Etudes-et-publications>

Défenseur des droits

« Handicap et protection de l'enfance - Des droits pour des enfants invisibles », rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant, 2015

Rapport en ligne : www.defenseurdesdroits.fr

DESEQUENNES Gillonne, PROIA-LELOUEY Nadine, DRIEU Didier,

Analyse des représentations de professionnels impliqués dans deux parcours de sujets dits « incasables », in Sociétés et jeunesses en difficulté n°10, automne 2010

Disponible en ligne sur : <http://sejed.revues.org/6837>

Le sujet « incasable », entre psychopathologie et limite institutionnelle, in Sociétés et jeunesses en difficulté n°12, automne 2011

DESSAULE Marie-Sophie (sous la direction de)

Une réponse accompagnée pour tous : lettre n°1, septembre 2015 (présentation des 4 axes de travail)

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_1_zero_sans_solution.pdf

LIBEAU MOUSSET, L., WINTER, A.

Les mineurs dits « incasables ». Une analyse des facteurs de risques de vulnérabilité des adolescents, à travers leur parcours de vie et les prises en charge institutionnelles. Rapport final de recherche. Rennes : Institut de Criminologie et des Sciences Humaines, 2008

Rapport en ligne : http://olgaspitzer75.centredoc.fr/opac/doc_num.php?explnum_id=88

MOREAU Christophe (sous la direction de)

« Séjours de rupture, adolescents en crise, et cheminement des parents : ruptures, transitions et reconstructions ; les spécificités d'une prise en charge peu reconnue », 2014

Rapport en ligne : www.oned.gouv.fr

MOREAU Christophe, LECAPLAIN Patrick pour l'Observatoire départemental du Finistère, **Les adolescents au comportement violent. Quelles pratiques d'accompagnement éducatif ?** Résultats d'une enquête qualitative dans le cadre du programme européen Daphné II, 2010

www.odpe.cg29.fr/les-ressources/etudes-en-finistere/programme-de-recherche-formation-DAPHNE-3

PIVETEAU Denis (sous la direction de)

« **Zéro sans solution** » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches, rapport, juin 2014
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics>

Adolescence

BENOIT Alain (coordonné par)

Les carnets de Parentel n°32 « **Transformations adolescentes** »

JEAMMET Philippe

Paradoxes et dépendances à l'adolescence, Editions Odile Jacob, 2014

JEAMMET Philippe

Adolescences, repères pour les parents et les professionnels, Editions Odile Jacob, 2012

JEAMMET Philippe

« **L'autorité pour différencier et construire** », in *Enfance et psy* n°22, 2003/2 page 86 à 96
Disponible en ligne sur : <http://www.cairn.info/revue-enfance-et-psy-2003-2-page-86.htm>

LE BRETON David

En souffrance, adolescence et entrée dans la vie, Paris, Editions Métailié, 2007

Réforme de la protection de l'enfance

ANESM

« **L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles** », 2013

NAVES Pierre

La réforme de la protection de l'enfance, une politique publique en mouvement, Dunod, 2007

ASH Magazine, n°2827 du 4 octobre 2013,

« **Protection de l'enfance : refonder ou corriger le dispositif** » entretien avec J.P. Rosenczveig et J.F. Kerr

Actes du séminaire ONED, **Partenaires ou prestataires ? Les relations entre départements et associations de protection de l'enfance à la croisée des chemins**

Pôle enfance de l'INSET d'Angers des 27 et 28 septembre 2012.

Dossier « **Protection de l'enfance : du sur-mesure pour les incasables** », in *Lien Social* n°1141 du 15 mai 2014, pages 30 à 39

Parcours des adolescents « en grande difficulté »

ANESM

Lettre de cadrage du projet de Recommandations « L'accompagnement des mineurs avec difficultés psychologiques perturbant le processus de socialisation » juin 2015

BARREYRE Jean-Yves,

« **Quand le projet fait fuir le sujet** », in bulletin d'information du CREAM de Bourgogne n°314, mai 2011
Disponible en ligne sur http://cediasbibli.org/opac/doc_num.php?explnum_id=1934

CHAIEB Sarra

Les recherches francophones sur les parcours de placement, la transition à l'âge adulte et le devenir des enfants placés. *Revue de littérature*, Observatoire national de l'enfance en danger, Paris, 2013, 43 p.

POTTIN Emilie,

Enfants placés, déplacés, replacés : parcours en protection de l'enfance, ERES, 2012

POURTAU Anaïs, MARTY M. Cécile,

Adolescents de l'illimité, Editions Chroniques Sociales, mars 2015

ROBIN Pierrine, CORBET Eliane,

Le devenir des jeunes confiés à l'ASE de la Drôme

Étude sur le suivi des enfants confiés au Département, Conseil général de la Drôme

http://www.cream-ra.com/documents/publications/CREAI2008_RAPPORTS_suivi_jeunes_ASE_CG26.pdf

ONED

Journées de l'Oned, Paris, 12/12/2008). Les jeunes en difficultés multiples. Questions de recherche et réponses pratiques . Paris : Oned, 2008.

Parentalité

ANESM

L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement, Recommandation des bonnes pratiques professionnelles, 2010

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_autorite_parentale_anesm.pdf

BEN MRAD Fathi, « **Médiation et protection de l'enfance : le travail social à l'épreuve de la conflictualité parentale** », in Politiques sociales et familiales n°107 de mars 2012

COUM Daniel, PREDOUR Nathalie (sous la dir. de)

Adolescents et ses parents : d'une dépendance à l'autre, Editions ERES, 2014

COUM Daniel

Repères pour le placement familial, Editions ERES, 2014

FABLET Dominique, « **L'émergence de la notion de parentalité en milieu professionnel** », in Sociétés et jeunesse en difficultés n°5, printemps 2008

Disponible en ligne sur <http://sejed.revus.org/3532>

ONED, **L'accueil familial : quel travail d'équipe**, étude, juillet 2015

http://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_0.pdf

« **Famille, parenté, parentalité et protection de l'enfance. Quelle parentalité partagée dans le placement ?** Témoignages et analyses de professionnels».

Septembre 2013. Dossier à télécharger sur le Site de l'ONED

« **Familles d'accueil. Quelles relations de confiance ?** »,
Dossier in Le journal du droit des jeunes n°336, juin 2014, pages 9 à 36

Fiche technique « **La médiation familiale dans le contexte de la protection de l'enfance** » - groupe d'appui à la protection de l'enfance – Avril 2013 + [d'info sur la Site de la CNAPE](#) / [Télécharger la Fiche](#)

NEYRAND Gérard, « **La parentalité d'accueil** », in Dialogue n°167, 2005/1
Disponible en ligne sur <http://www.cairn.info/revue-dialogue-2005-1-page-7.htm>

NEYRAND Gérard, « **La parentalité comme dispositif. Mise en perspective des rapports familiaux et de la filiation** », in Dialogue n°4, 2007/1
Disponible en ligne sur <http://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2007-1-page-71.htm>

Violence

ANESM, 2008, **Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses**. Recommandation des bonnes pratiques professionnelles
http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_conduites_violentes.pdf

JEAMMET Philippe
« **Le passage à l'acte** », in L'esprit du temps n°16, 2005/2, page 57 à 63
Disponible sur le site : <http://cairn.info/revue-imaginaire-et-inconscient-2005-2-page-57;HTM>

JEANNE Yves
Dépasser la violence des enfants difficiles, Erès, 2010

MOREAU Christophe et LECAPLAIN Patrick pour l'Observatoire départemental du Finistère
Les adolescents au comportement violent. Quelles pratiques d'accompagnement éducatif ? Résultats d'une enquête qualitative dans le cadre du programme européen Daphné II, 2010
www.odpe.cg29.fr/les-ressources/etudes-en-finistere/programme-de-recherche-formation-DAPHNE-3

MARCELLI, D.
Nouvelles violences à l'adolescence...Quelles limites ? Enfances&Psy, 2010, n°48.

MOYANO Olivier
Violences infantiles et adolescentes, Editions Liber, 2013

ROMAN Pascal, « **La violence sexuelle et le processus adolescent : clinique des adolescents engagés dans des agirs sexuels violents** », in Journal du droit des jeunes n°284 d'avril 2009, pages 38 à 43

Troubles psychiques/pédopsychiatrie

JEAMMET Philippe,
Troubles de la personnalité, troubles des conduites, Editions GREUPP, collection Adolescence, 1999

SICOT François, « **Urgences pédopsychiatriques : resituer les crises dans le contexte organisationnel de leur survenue** », in revue Empan n°75, 2009/3, pages 53 à 60
Disponible en ligne sur : <http://www.cairn.info/revue-empan-2009-3-page-53.htm>

SICOT François et PARRON Audrey, « *Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques, ou les incertitudes de l'autonomie* », in revue La documentation française n°1-1, 2009/1 pages 187 à 203
Disponible en ligne sur : <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2009-1-page-187.htm>

SAINT-ANDRE Stéphane et BOTBOL Michel, articles *Partenariat autour des adolescents difficiles à Brest* et *Les adolescents difficiles : enjeux de l'interdisciplinarité*, dossier « Pratiques soignantes et adolescence » in revue Soins Psychiatre n°289 de novembre/décembre 2013

STEPHAN Mylène,
Place des séjours de rupture dans la prise en charge du trouble des conduites à l'adolescence, thèse de médecine, Brest, octobre 2013
Disponible sur <http://ddata.over-blog.com>

TORDJMAN Sylvie et GARCIN Vincent
Les équipes mobiles auprès des adolescents en difficulté, Editions Masson, 2009

« *Travail social et psychiatrie, quelle coopération ?* », Dossier in Lien social n°1133 du 23 janvier 2014, pages 26 à 32

« *Les éducateurs pensent que les psychiatres ont les moyens de régler les problèmes* », in ASH n°2800 du 8 mars 2013

Scolarité

TRONCIN Thierry, « *Enfants et adolescents troublés, élèves troublants* », in Bulletin d'information du CREA de Bourgogne n°318, octobre 2011, pages 10 à 16
<http://www.creaibourgogne.org/index.php?page=les-archives-bi>

Pratiques professionnelles spécifiques ou innovantes

DE SOTO Armand,
Accompagner l'enfant incasable et sa famille. Six aventures éducatives et thérapeutiques pour faire autrement, Editions Chroniques Sociales, 2010

LE BRETON David, MARCELLI Daniel, OLLIVIER Bernard,
Marcher pour s'en sortir : un travail social créatif pour les jeunes en difficulté, ERES, 2012

SAINT-ANDRE Stéphane et BOTBOL Michel, articles *Partenariat autour des adolescents difficiles à Brest*, dossier « Pratiques soignantes et adolescence » in revue Soins Psychiatre n°289 de novembre/décembre 2013

VARINI Eléonore, « *Un internat expérimental pour des jeunes « : incasables », changement de cadre*, in ASH n°2764 du 15 juin 2012, pages 36 à 39

« *Médiation familiale et protection de l'enfance : une articulation encore rare* », in revue ASH n°2850 du 7 mars 2014

« *Prendre soin d'une bête... et de soi* », in ASH n°284 du 14 février 2014 (PECA Formation, lieu de vie près de Brest, médiation animale)

« **Les petits internats, une grande idée !** », in Lien social n°1097 du 14 mars 2013 (internats de l'association Essor, à Rennes)

Dossier **Du sur-mesure pour les « incasables »**, dont article **Partir de là où en sont les jeunes** (sur D.A.P.E., dispositif d'adaptation des parcours éducatifs à Brest) in revue Lien social 1141 du 15 mai 2014 in revue Lien social 1141 du 15 mai 2014

Article **Pérennisation de l'ISEMA d'Eure et Loire : un établissement « hors normes » reconnu**, in revue ASH 2874 du 12 septembre 2014

« **Tous s'entendre, tout entendre** », in Le journal de l'action sociale, avril 2014 (Ateliers « Hauts-parleurs » mis en place par le CG du Finistère pour développer la démocratie participative en protection de l'enfance)

Travail en réseau/partenariat

BARBE Laurent « **travail en réseau avec les adolescents « complexes » : apports, limites, conditions** », Article dans le cadre de son intervention au CREA Nord Pas de Calais.
Disponible sur le site : http://www.cabinetcress.fr/public/L.BARBE_CREAI_npd.pdf

BOUYSSIERE-CATUSSE Eliane et RAYNAUD Jean-Philippe
Adolescents difficiles : penser et construire des partenariats, Erès, 2012

HOURCADE Marie-France (présidente association française des magistrats de la jeunesse et de la famille)
Quelle réponse apporter aux jeunes les plus difficiles entre soin, éducation et répression ? Intervention mars 2013 devant les CEMEA
Disponible sur le site : <http://www.afmjf.fr/quelles-reponses-apporter-aux.html>

RAVON Bertrand, Christian LAVAL,
L'aide aux « adolescents difficiles », chroniques d'un problème public, ERES, 2015

SAINT-ANDRE Stéphane et BOTBOL Michel, articles **Partenariat autour des adolescents difficiles à Brest** et **Les adolescents difficiles : enjeux de l'interdisciplinarité**, dossier « Pratiques soignantes et adolescence » in revue Soins Psychiatre n°289 de novembre/décembre 2013

VOIZOT Bernard, **Quand les parcours thérapeutiques croisent la maison des personnes handicapées**, in Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence n°4 du 15 juin 2012, pages 197 à 254

« **Travail social et psychiatrie, quelle coopération ?** », Dossier in Lien social n°1133 du 23 janvier 2014, pages 26 à 32

Partage d'information dans le travail social et médico-social

ANESM
Recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance, Mai 2011
http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_reco_partage.pdf

Conseil Supérieur du Travail Social
Le partage d'information dans l'action sociale et le travail social, Presses de l'EHESP, 2013

GACOIN Daniel: « *Le secret partagé* » *est-il possible ou à proscrire au sein d'une équipe en établissement ou service médico-social ?* » – Article en ligne

<http://danielgacoin.blogs.com/blog/2013/05/le-secret-partag%C3%A9-est-il-possible-ou-%C3%A0-proscrire-au-sein-dune-%C3%A9quipe-en-%C3%A9tablissement-ou-service-m%C3%A9d.html>

Souffrance des professionnels

LAMOUR Martine, GABEL Marceline

Enfance en danger, Professionnels en souffrance, Erès, 2011

Sites à consulter

- ONED (Observatoire National de l'Enfance en danger) : www.oned.gouv.fr
- ANESM : <http://www.anesm.sante.gouv.fr/>
- Ressources documentaires sur l'enfance en danger : site belge www.yapaka.be
- Revue sociétés et jeunesses en difficulté » : www.sejed.revue.org
- Secret professionnel et travail social : Site www.secretpro.fr
- Association OSER (Organisateurs de séjours éducatifs dits de rupture) : www.oser.me
- Institut d'enseignement supérieur et de recherche: www.inshea.fr
- PJJ: www.justice.gouv/justice-des-mineurs-10042/la-dir-de-la-protection-judicire-de-la-jeunesse-10269

Fiche de présentation de la formation-action Unifaf

Adolescents en difficulté : quel accompagnement sur les territoires ?

2.2.1. Fiche technique

↪ Pub
bli
c
vis
é

Au sein de chaque structure intéressée, le directeur (ou son représentant), un chef de service (ou encadrant) et deux salariés issus de l'équipe médico-socio-éducative.

Etablissements concernés

Maisons d'enfants à caractère social (MECS), foyers d'action éducative (FAE), centres éducatifs renforcés (CER), centres éducatifs fermés (CEF), instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), instituts médico-éducatifs (IME), services d'action éducative en milieu ouvert (AEMO).

↪

↪ Du
ré
é

1) Pour les directeurs des structures : une demi-journée de présentation de l'action et des outils associés + la participation au diagnostic des besoins.

2) Pour les encadrants : la participation au diagnostic des besoins + 3 jours de formation.

3) Pour les salariés des équipes médico-socio-éducatives : la participation au diagnostic des besoins + 8 jours de formation (4 x 2 jours) + 1 semaine de stage dans une autre structure.

4) Pour tous les participants : 1 journée finale de bilan, de mise en commun des orientations prises et des pistes de collaboration.

Organisme de formation

CREAI Bretagne

2.2.2.

Prise en charge

100% des coûts pédagogiques pris en charge par Unifaf

Contexte de l'action

La prise en charge des adolescents en difficulté constitue un enjeu de société et de Branche. Diverses études récentes sur ce thème ainsi que des témoignages d'acteurs de terrain montrent qu'un des écueils majeurs auxquels se heurtent les établissements et les professionnels œuvrant auprès de ces jeunes est la discontinuité de l'accueil et de l'accompagnement. En effet, les usagers fréquentent souvent successivement plusieurs établissements, qui ont, sur les territoires, peu de liens entre eux, et donc des possibilités restreintes de construction d'un projet personnalisé autour du parcours de chaque adolescent.

Principe de l'action

Constituer, sur un territoire pertinent d'action, un collectif de travail qui, en consolidant sa connaissance des adolescents en difficulté, conçoit des réponses communes et complémentaires et met en œuvre un travail en réseau et en partenariat dans une logique de continuité de l'accompagnement médico-socio-éducatif

Enjeux de l'action

Pour répondre aux besoins de ces adolescents, il est important de créer d'autres modalités de fonctionnement entre partenaires sans, pour autant, créer de nouveaux dispositifs. A travers cette formation-action, Unifaf offre aux adhérents la possibilité de s'associer à une action innovante qui offre à chacun l'opportunité d'élargir son champ de vision, d'améliorer ses pratiques et de diversifier ses modes d'intervention. L'action se veut également être une réponse à la fragilisation des professionnels dont le positionnement s'avère de plus en plus complexe.

Objectifs pédagogiques

A partir d'un diagnostic des besoins et des attentes des adhérents sur le territoire concerné et d'un engagement des directions des établissements associés à soutenir l'action de formation sur toute sa durée, il s'agira de permettre aux participants de :

- Développer leur connaissance des publics accueillis, des activités, des missions, des projets portés par les différents types de structures présentes.
- Identifier les complémentarités possibles dans les réponses proposées / à proposer aux usagers et à leurs familles.
- Acquérir les outils indispensables au travail en réseau, à une meilleure coordination de l'action menée sur le territoire, dans une logique d'interdisciplinarité et de continuité de l'accompagnement éducatif.
- Appréhender ensemble la gestion de crise / la gestion de la violence / la gestion du risque dans cet environnement.

Déroulement schématique de la formation-action :

Sur dix mois environ

