



FORUM DEPARTEMENTAL

ENFANTS SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES : Ces enfants et ces adolescents qui nous bousculent... *Educateurs, soignants, pédagogues* *Vers un savoir-faire partagé*

Actes de la journée du 28 avril 2015

Département de la Haute-Loire

SOMMAIRE

1. Allocutions introductives	3
2. Conférence Débat	9
La notion de trouble du comportement, de qui et de quoi parle-t-on ? Mr Bruno TOP, Directeur de l'ITEP Jean Laporte, représentant de l'Aire	
3. Conférence Débat	10
Les troubles de l'attachement, de qui et de quoi parle-t-on ? Docteur Françoise NOTON-DURAND, Pédopsychiatre, Chef de service au CHU de Clermont-Ferrand	
4. Perspectives pour une meilleure coordination des acteurs	12
4.1 Réflexions interprofessionnelles – Les ateliers	12
ATELIER N°1-A	13
ATELIER N°1-B	15
<i>La famille : de qui parle-t-on ? Quelle place ? Quel soutien ? Comment faire vivre l'autorité parentale ?</i>	
ATELIER N° 2-A	18
ATELIER N° 2-B	20
<i>Quel parcours scolaire pour les jeunes souffrant de difficultés psychiques ?</i>	
ATELIER N°3	22
<i>Soin et autres modalités de prise en charge : quelles articulations dans une logique de parcours ?</i>	
ATELIER N°4	24
<i>Jeunes à besoins multiples : quels accompagnements dans la Cité ? Comment favoriser la citoyenneté de ces adolescents en difficulté ?</i>	
4.2 Ce que font nos voisins : Témoignages croisés	28
Equipe mobile éducative - Cantal	28
Dispositif GAEL	32
5. Clôture	36

ALLOCUTIONS INTRODUCTIVES

Sophie LETURGEON, Directrice du CREAI Auvergne

Nous sommes aujourd'hui réunis pour un forum départemental sur la thématique des jeunes (enfants et adolescents) souffrant de troubles psychiques.

Au-delà de l'aspect sémantique [*jeunes à difficultés multiples/cas complexes/situations complexes...*], il s'agit bien aujourd'hui de traiter ensemble de la question de ces jeunes qui se situent aux frontières de vos institutions (sociales, sanitaires, médico-sociales, voire judiciaires).



L'organisation de ce forum est le fruit d'une réflexion régionale pilotée par l'ARS Auvergne avec les Conseils départementaux, les MDPH, l'Education Nationale, la PJJ et la pédopsychiatrie. Nous tenons à les remercier pour leur implication car sans eux, ces forums n'auraient pas vu le jour.

Ces forums se déclineront sur les 4 départements entre avril et juin 2015, et nous commençons ensemble par le département de la Haute Loire.

Nous remercions le comité de pilotage et en particulier l'ARS Auvergne d'avoir confié au CREAI l'animation de ces événements et ainsi de témoigner de sa confiance dans notre association.

Nous sommes ravis de rassembler aujourd'hui autant de professionnels du département, issus de différents secteurs, mais pour autant tous concernés par ces jeunes qui nous bousculent.

Cette journée se veut être l'occasion de nous permettre à tous et ensemble de réfléchir sur nos actions et de prendre du recul sur ces dernières.

Cette journée s'inscrit dans un « élan » de réflexion sur le plan national.

En effet, le rapport Piveteau de juin 2014, « Zéro sans solution » met en exergue un constat partagé des acteurs de terrain : ce constat est double, le morcellement des réponses et les ruptures de parcours de ces jeunes, due en partie à l'organisation en tuyau d'orgues des politiques sanitaires, sociales et médico-sociales.

Face à ce diagnostic partagé, il importe dès aujourd'hui de réagir concrètement et ce à tous les niveaux afin :

- ▶ de lutter contre ces 2 écueils et
- ▶ de promouvoir au contraire un accompagnement « multi-compétences » et la complémentarité des compétences territoriales

L'enjeu majeur est donc de revisiter les différentes actions déjà à l'œuvre mais aussi d'inciter à la création d'autres modalités de coopération entre partenaires.

Au cours de ce forum, nous vous invitons à aborder plusieurs questionnements :

- *Comment prévenir les situations de crise ?*
- *Comment chaque acteur peut-il soutenir celui qui a en charge le jeune à un moment donné ?*
- *Comment co-construire un accompagnement au long court ?*
- *Quelles sont les limites de compétences des acteurs mais également quels sont leurs champs d'action ? Comment développer une dynamique d'innovation ?*

Plus largement, cette journée se veut être une opportunité pour favoriser la rencontre et trouver ensemble des solutions concrètes.

Nous partons du principe que chaque acteur est porteur d'une partie de la réponse qui mérite d'être connue de tous.

Au travers différentes séquences proposées qui alterneront entre conférences et ateliers, ce forum invite chacun à se demander comment construire un travail partenarial réel et efficace entre structures mais également entre secteurs.

Concrètement, **le programme** de notre journée se scinde de la manière suivante :

Ce matin, après une introduction par les représentants institutionnels, Monsieur TOP, directeur de l'ITEP Jean Laporte et représentant de l'Aire se propose d'intervenir pour une conférence débat autour de la notion de trouble du comportement : de qui et de quoi parle-t-on ?

Puis, la matinée se poursuivra sous forme d'ateliers d'échanges sur 4 thématiques clés concernant l'accompagnement des jeunes présentant des troubles psychiques : la famille/les soins/la scolarité/la vie dans la cité.

L'après-midi, nous nous retrouverons après le déjeuner pour une seconde conférence-débat présenté par le Docteur Noton Durand, chef de service de la pédopsychiatrie au CHU de Clermont-Ferrand. Son intervention portera sur la notion complexe et parfois méconnue de trouble de l'attachement.

La seconde partie de l'après-midi sera organisée sous forme de table ronde afin :

- d'une part de permettre la restitution des éléments saillants des ateliers du matin
- et d'autre part de faire un pas de côté et ainsi de voir comment l'accompagnement de ces jeunes est travaillé sur d'autres territoires

Enfin, je laisserai la parole aux représentants institutionnels afin de clôturer notre journée de réflexion.

Mme Christiane MOSNIER Vice-Présidente du département de la Haute Loire

Je suis très heureuse de vous accueillir à ce forum sur les enfants et adolescents souffrant de troubles psychiques, piloté par l'Agence Régionale de Santé Auvergne avec les Conseils départementaux, les Maisons départementales des personnes handicapées, la Protection Judiciaire de la jeunesse et la Pédopsychiatrie.

Cette journée se décline sur les quatre départements et cette dynamique, que je tiens à saluer, accompagne la mise en place d'instances de régulation départementales autour de cette problématique.

Je voudrais remercier en premier lieu les intervenants qui ont répondu à notre invitation. Nous sommes très honorés de leur présence.

Je voudrais également remercier nos partenaires qui sont venus si nombreux ainsi que les professionnels du Conseil Départemental.

A vrai dire, les enfants présentant des « troubles psychiques » se caractérisent surtout par le trouble qu'ils induisent autour d'eux, au sens où ils dérangent par toutes les défaillances qu'ils montrent à voir : impulsivité, provocation, instabilité, agressivité...

Et nombre de professionnels pourtant expérimentés disent se sentir trop souvent impuissants pour les prendre en charge.

Face à ces parcours d'enfants et d'adolescents exprimant ainsi, sans nul doute, leur détresse, face à ces parents démunis, face aux professionnels de tous horizons inquiets et préoccupés, il est essentiel d'interroger le fonctionnement de nos institutions et l'état des pratiques professionnelles pour comprendre pourquoi le repérage n'a pas été fait plus tôt, pourquoi ces nouvelles sources de souffrance chez les jeunes, quelles sont les difficultés et les manques dans leur prise en charge...

Les parcours de vie de beaucoup d'enfants et adolescents sont rythmés par des ruptures : Augmentation des divorces, séparations, recompositions familiales plus ou moins stables et fréquentes conduisent l'enfant, certes à nouer avec des tiers des liens de qualité qu'il convient de préserver mais, à l'inverse, peuvent aussi le conduire à subir péniblement le choix de vie des adultes, et à les empêcher de bien se construire. Ces changements sont susceptibles de bouleverser leurs repères. A cela s'ajoutent la précarité économique, les difficultés sociales, l'isolement de certaines familles qui nuisent au bon équilibre de vie des enfants et induisent des difficultés éducatives.

Pour être allée à la rencontre de certains professionnels concernés, ils m'ont fait part de leur constat que certains jeunes placés sont plus difficiles à prendre en charge.

Rendus vulnérables ils présentent plus de troubles du comportement et de retards scolaires, quand il ne s'agit pas de complète déscolarisation...

Les conduites à risques, la violence agie ou subie semblent faire partie de l'ordinaire de leur vie.

Ces mêmes professionnels notent qu'ils ont le plus souvent subi des parcours de vie accidentés et qu'ils sont souvent fragilisés depuis la petite enfance.

Manifestement, les différents secteurs concernés par leur prise en charge restent mal organisés et les adolescents difficiles font les frais de décisions mal coordonnées ce qui les conduit à subir des alternances de placements entre des institutions sanitaires, médico-sociales, éducatives...dans lesquelles, trop violents, ils ne peuvent rester. Ainsi s'instaure le « ping-pong » de ces « incasables » d'une institution à l'autre.

Cette journée plutôt innovante doit permettre de renforcer le dialogue, de rompre les cloisonnements entre institutions et de renforcer le travail entre partenaires œuvrant dans les différents secteurs les mettant en contact avec les jeunes.

En fin de journée, sera signé un protocole d'accord sur le fonctionnement de la commission Ariane. Cette commission existait sur notre département depuis 2007 et nous avons souhaité la formaliser davantage, la structurer pour qu'elle soit un outil reconnu et aidant dans la prise en charge de ces jeunes. En effet, conscients des limites du cloisonnement, le Département a ainsi organisé des échanges pour traiter ces cas complexes d'une façon mieux coordonnée et plus durable et maintenir ou construire un hébergement et des soins qui procurent une continuité à ces enfants souvent ballottés. Tout service ou toute institution médicale, sociale, judiciaire ou éducative du département peut la saisir lorsqu'une équipe a le sentiment de ne plus pouvoir aller plus loin avec un jeune suivi en protection de l'enfance, afin de réexaminer la situation avec un œil neuf et de faire des propositions.

C'est pour ces adolescents-là et pour leurs familles, souvent troublées, qu'il est urgent de développer ensemble une stratégie départementale, des dispositifs innovants, qui facilitent une prise en charge réellement accessible et sans délai, de façon adaptée et coordonnée.

J'émets donc le souhait qu'un grand chantier consacré à ces enfants et adolescents en souffrance soit ouvert, parce qu'il y va de l'avenir de ces mineurs les plus fragilisés.

Je vous souhaite ainsi une excellente journée, de bons échanges et surtout de poursuivre votre engagement au service de notre objectif commun le bien-être des enfants.

Monsieur Joël MAY, Directeur Général Adjoint de l'ARS Auvergne

Le choix de débiter par la Haute Loire n'est pas anodin car le département est précurseur concernant l'accompagnement des jeunes souffrant de troubles psychiques.

Le déclic de cette journée, sur un sujet qui existe depuis 50 ans, est la saisine de l'ARS en 2013 pour des jeunes se retrouvant sans solution. Dans la région, sont dénombrées 64 situations dont 19 en Haute Loire.

Rapidement, un groupe de travail réunissant les acteurs concernés est créé pour essayer d'avoir une lecture partagée de ces situations et dégager des pistes de travail. Ce groupe est animé par Mme Lenaïck WEISZ PRADEL.

Lors des réunions du groupe de travail, il ressort que c'est bien le morcellement des interventions qui est préjudiciable à la qualité de l'accompagnement, aussi, très vite un repérage du problème central est fait : la coopération entre les acteurs.

Il s'agit de parvenir à mobiliser le bon acteur au bon moment, acteur qui peut revenir à un moment ou à un autre du parcours du jeune. En d'autres termes, il s'agit de mieux solliciter les ressources du territoire qui sont aujourd'hui trop souvent balkanisées, compartimentées.

L'objectif de la journée est donc d'avancer des solutions concrètes et pratiques, notamment par le biais des ateliers, qui permettent de mieux prévenir et gérer les situations « problèmes », de manière à réduire leur survenance, et de mieux y faire face lorsque les professionnels y sont concrètement confrontés.

Afin d'améliorer l'accompagnement des jeunes présentant des troubles psychiques, plusieurs pistes peuvent être mises en évidence :

- Les agréments ne doivent pas être les seuls arguments pour ne pas accepter d'accompagner telle ou telle type de difficultés
- Il est primordial d'instaurer un système de relais (partage des informations, etc.) entre professionnels lors des transitions ;
- Il s'agit de répondre aux besoins de soutien et de répit de l'entourage et des professionnels
- Il est également question de la diversification des modes de prises en charge qui sont déjà à l'œuvre : accueil temporaire, accueil séquentiel.

Exemple : IME de Nonette (63) ; ITEP LAFAYETTE (43) ; IME Aquarelle (03) ; ITEP Cansel (15)
L'ARS Auvergne se mobilise avec le secteur médico-social pour proposer des alternatives qui certes ne répondent pas à l'ensemble des besoins mais qui font parties des solutions possibles.

Ce forum c'est la réunion des acteurs ayant déjà un réel savoir-faire, ayant déjà mis en action des modes d'accompagnement plus pertinents, afin de réfléchir, mais surtout de découvrir, les postures d'interventions de chacun, leurs limites et surtout la place que chacun peut prendre dans les réponses qui sont à construire.

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes ayant contribué à la réalisation du forum :

- M. TOP et Dr NOTON DURAND qui apporteront des éléments de compréhension des difficultés rencontrées par ces jeunes.
 - La mobilisation des acteurs de terrain pour l'animation des ateliers, les témoignages qui prouvent que la qualité de l'accompagnement de ces jeunes est une préoccupation de tous les jours
 - L'investissement des services des Conseil Départemental pour l'organisation matérielle
 - Le CREAI pour la coordination de la journée
- Et les autres membres du groupe régional : PJJ, éducation nationale, secteur de la Pédopsychiatrie, secteur médico-social.

Monsieur Bruno TOP, Directeur de l'ITEP Jean Laporte et représentant de l'association des ITEP et de leurs Réseaux (AIRe)

- ▶ Cf. Diaporama (pdf)

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

Question 1 : Quelle est la différence entre ce qui relève des difficultés sociales (prise en charge du social) et ce qui relève de la difficulté du jeune à entrer dans une position sociale, souvent il y a des confusions ?

Réponse de Mr TOP :

Les différences de ces enfants nous conduisent à faire le constat suivant : pour pouvoir répondre de façon positive, la solution ne pourra être mono-lytique.

Il faut pouvoir avoir une réponse multiple et éviter les solutions « miroirs », c'est aux équipes, qui par la reconnaissance de l'autre, permettront au jeune de se sentir mieux avec l'autre, c'est également à travers la façon de recevoir l'enfant.

Question 2 : Comment s'organise la vie en communauté au sein de l'ITEP ?

Réponse de Mr TOP :

Il faut un cadre en ITEP, un cadre bienveillant qui soit dans la compréhension et qu'il puisse répondre à chaque personne à qui on s'adresse, la prise en charge doit être individualisée certes mais il y a également des temps collectifs.

50% des jeunes d'ITEP restent scolarisés dans leur établissement d'origine, l'autre moitié est scolarisée dans l'ITEP ou en inclusion en milieu ordinaire à temps partiel.

Dans le cadre du dispositif ITEP (en cours d'expérimentation), un enfant, qui est accompagné en SESSAD, peut traverser une période difficile, alors il pourra bénéficier de manière ponctuelle d'un accueil plus collectif en ITEP, cela suppose une certaine souplesse de la part des équipes.

Nous sommes sortis d'un système mono-lytique, en inversant cette tendance.

LA NOTION DE TROUBLES DE L'ATTACHEMENT : DE QUI ET DE QUOI PARLE-T-ON ?

Docteur Françoise NOTON-DURAND, Pédiopsychiatre, chef de Service au CHU de Clermont-Ferrand au CHU de Clermont-Ferrand

- ▶ Cf. Diaporama (pdf)

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

Question 1 : Une fois que ces enfants sont dans les foyers ou famille d'accueil, comment travailler cet attachement à 3 ? Comment s'en emparer ? Famille d'accueil, famille naturelle et professionnels de structures ?

Réponse du Dr NOTON DURAND

C'est une lecture à plusieurs niveaux :

- Il faut que l'enfant s'installe dans un endroit et qu'il s'y trouve bien. La fiabilité et la régularité sont indispensables (avoir la même personne qui le lève le matin et qu'on retrouve le soir).
- Pour les professionnels de structures sociales et médico-sociales, il est important d'accompagner les familles d'accueil. Il faut montrer du soutien et de l'empathie à l'enfant qui montre sa frustration. Lorsque l'adaptation a été réalisée, on observe des enfants qui se développent correctement lorsqu'ils ont trouvé leur place.
- On peut aimer son enfant sans répondre à toutes ses demandes. Il faut valoriser ce qui est essentiel (réassurance et attachement sécurisé...)

L'attachement ne peut se résumer à l'ensemble du panorama affectif de l'enfant.

Question 2 : Est-ce possible pour une famille d'accueil de travailler cette dimension de l'attachement lorsqu'un enfant est récupéré d'une pouponnière ou d'une autre famille d'accueil ?

Réponse du Dr NOTON DURAND

On construit des liens d'attachement toute sa vie, (conjoint par exemple), mais on les construit d'autant plus facilement s'ils ont été sécurisés avant l'âge de 2 ans.

L'enfant qui est ballotté de structure en structure aura plus de difficulté à créer un lien d'attachement.

Il faut que l'enfant soit en mesure d'identifier l'endroit de stabilité qui est un endroit qu'il peut quitter mais qu'il pourra ensuite retrouver.

Attachement, Quelques références bibliographiques

- ✍ Blaise PIERREHUMBERT – Le premier lien. Théorie de l'attachement
Editions Odile Jacob, 2003
- ✍ Nicole GUEDENEY – L'attachement : approche théorique : du bébé à la personne âgée. Masson.
2011
- ✍ Nicole GUEDENEY – L'attachement : approche clinique ; Masson, 2012
- ✍ Nicole GUEDENEY et Antoine GUEDENEY – L'attachement : concepts et applications. Masson,
2006.
- ✍ Nicole GUEDENEY – L'attachement, un lien vital.
www.yapaka.be/files/publication/TA_Lattachement_un_lien_vital_WEB.pdf
- ✍ La théorie de l'Attachement : une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance.
Dossier thématique de l'Observatoire National de l'Enfance en danger – 2010.
- ✍ Charles H. ZEANAH et al. Practitioner Review : Clinical applications of attachment theory and
research for infants and young children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2011. 52(8) :819-833.

PERSPECTIVES POUR UNE MEILLEURE COOPERATION DES ACTEURS

1. REFLEXIONS INTERPROFESSIONNELLES - LES ATELIERS

Atelier 1-A et 1-B : La famille : de qui parle-t-on ? quel soutien ? Comment faire vivre l'autorité parentale ?

Rapporteurs : Mme NERY, Directrice de l'association Justice et Partage & Mme LETURGEON, Directrice du CREAI Auvergne

Atelier 2-A et 2-B : Quel parcours scolaire pour les jeunes souffrant de difficultés psychiques ?

Rapporteurs : Mme COUTAREL, Directrice Adjointe enfance-famille -Département Haute-Loire & Mme M'SALLAK, Conseillère technique du CREAI Auvergne

Atelier 3 : Soins et autres modalités de prise en charge : quelles articulations dans une logique de parcours ?

Rapporteur : Mme CHAMPAGNAC, Chef de service PMI du département de la Haute Loire

Atelier 4 : Jeunes à besoins multiples : quels accompagnements dans la Cité ? Comment favoriser l'accès à la citoyenneté de ces adolescents en difficultés ?

Rapporteur : Mme CAZAUX, Conseillère technique du CREAI Auvergne

ATELIER n°1 : La famille : de qui parle-t-on ? Quelle place ? Quel soutien ?

Comment faire vivre l'autorité parentale ?

Enfants ou adolescents en grandes difficultés au point de remettre en cause l'ensemble des solutions proposées. Nombre de pistes sont explorées et l'on arrive souvent à la conclusion qu'ils présentent des carences de référence...de cadre...voire des troubles de l'attachement.

Comment travailler avec l'environnement familial de l'enfant en tenant compte des ressources mais aussi de ses limites ?

Comment préserver ou (re)mobiliser la famille ? Peut-on en 2015, se contenter d'évoquer le ou les parents (les détenteurs de l'autorité parentale) ou plutôt se référer à la famille élargie ou à ce qui fait famille pour le jeune ?

ATELIER n°1 - A

Animateur : Mme GUIGNARD / Témoin : Mme GILLES / Rapporteur : Mme NERY

TEMOIGNAGE DE MME GILLES

Le témoignage est apporté par Mme GILLES du CIDFF 43. Les missions du CIDFF sont :

- Renforcer et valoriser les mères et les pères (grand- ou beau- parents) dans l'exercice de leur fonction parentale à travers des temps d'information et d'échanges
- Développer une culture de l'égalité au sein des familles
- Aider les personnes (mères, pères, grands-parents, belles-mères/beaux-pères) à trouver leur place respective en lien avec les droits et obligations vis-à-vis des enfants
- Aider les mères, père à trouver et à respecter leur place respective en lien avec les droits et obligations vis-à-vis de l'autre parent.
- Sensibiliser les parents sur la notion d'autorité parentale constituée de droits et devoirs et les aider à prendre leurs responsabilités
- Travailler avec les parents en tenant compte de leurs ressources mais aussi de leurs limites

Mme GILLES évoque une situation d'accompagnement d'une mère dont la fille a des troubles du psychisme.

DEBAT AVEC LES PARTICIPANTS

Lors de l'atelier sur la famille, **plusieurs difficultés/points de vigilance** ont été soulignés par les participants. Ils s'articulent autour de 4 dimensions :

- ❖ *Procédures juridictionnelles*
 - Longueur des procédures
 - Incompréhension sur l'absence de saisine du Juge des enfants, par exemple dans des situations, qui normalement le justifient...
- ❖ *Posture des professionnels*
 - Etre vigilant sur le cadre de son intervention
 - Savoir gérer la limite de son intervention
 - Jusqu'où j'interviens en tant que professionnel ?
- ❖ *Soutien des professionnels*
 - Isolement professionnel
 - Ne pas se sentir seul et travailler en équipe
- ❖ *Autorité parentale / troubles psychiques du parent*
 - Il faut arriver à conjuguer Autorité parentale - prise en charge des troubles psychiques et intérêt supérieur de l'enfant

L'atelier a également permis de mettre en exergue **plusieurs leviers/pistes d'actions** :

- ❖ *Travail en partenariat*
 - Le partenariat et la coordination de tous les services en charge d'une même situation sont primordiaux car le manque de liens peut mettre à mal la prise en charge de l'enfant
 - Penser au rôle important du médecin traitant qui pourrait être le fil conducteur de la situation
 - Se demander quelles sont les personnes ressources pour cet enfant et ce dès le début de sa prise en charge.
 - > Elaboration d'une carte réseau, qui recenserait l'ensemble des acteurs intervenant auprès de l'enfant (sphère plus large que la famille stricto sensu)
- ❖ *Soutien à la parentalité*
 - Associer le plus en amont possible les parents, par exemple dans le cadre du projet personnalisé
 - Freins : la barrière de la langue, la différence culturelle, plus de place pour la prévention « machine à évaluer »
 - Débat : quid du maintien du lien à tout prix lorsqu'il s'avère toxique ?

L'atelier sur la famille a abordé les questionnements suivants :

- Comment la famille est-elle intégrée au projet de son enfant ?
- Comment la famille est-elle accompagnée ?
- Comment faire alliance avec la famille ?
- Quelles seraient les préconisations ?

TEMOIGNAGE DE MR BORDET

Le témoignage proposé par Mr BORDET est à 3 niveaux : Président délégué départemental de l'UNAFAM Haute Loire, Vice-président de la CDA et grand-père d'un enfant souffrant de troubles du comportement.

Avec son témoignage, Mr BORDET se place du point de vue des familles et fait part aux participants de son analyse sur l'accompagnement de ces dernières.

Il existe trop souvent un amalgame entre troubles du comportement et problèmes éducatifs. Souvent les familles se sentent culpabilisées même par les professionnels :

Familles toxiques ; la faute de la mère

Les familles sont stigmatisées, notamment si elles sont monoparentales.

Les familles monoparentales sont des familles à problème.

Or, on oublie l'importance de la famille élargie pour l'enfant : grands parents, frères et sœurs.

Se pose-t-on la question de ce que vivent les familles ?

Il faut du temps aux familles pour comprendre et accepter le fonctionnement de leur enfant.

Il y a un manque de connaissance du monde psychiatrique, éducatif et de l'enseignement.

Les familles doivent réaliser un parcours du combattant, elles sont épuisées (pas de solution pour les vacances scolaires, pour les jours de maladie) et doivent jongler avec les divers intervenants (orthophoniste, psychologue ...)

Les familles sont confrontées à des difficultés de communication avec les professionnels. Elles sont parfois devant leur enfant en échec, ne comprennent pas ou n'ont pas l'explication des difficultés de l'enfant car elles ne savent pas ce qui s'est passé pendant la semaine.

Les échanges d'information entre secteur sont également difficiles.

En outre, il y a parfois une différence de points de vue entre les familles et les professionnels.

Le professionnel voit ce qui est mieux pour l'enfant avec des étapes précises, il en parle à la famille mais ne vérifie pas si les familles ont assimilé/intégré le projet proposé.

On n'a pas pris le temps d'entendre les arguments de la famille.

Souvent le projet de vie de la famille est que l'enfant reste intégré à l'école

Il faut du temps pour accepter le handicap : temps pour cheminer.

L'orientation vers le secteur médico-social est souvent vécue comme un échec pour les familles, et comme étant une voie de garage pour leurs enfants.

Les structures ne sont pas toujours très adaptées car les populations sont hétérogènes.

La famille ne reçoit pas d'aide, elle est seule.

Il y a un manque espace de parole, d'information, de formation. Les parents ont besoin de s'exprimer et d'être entendus.

DEBAT AVEC LES PARTICIPANTS

Avant 2005, la famille est oubliée des textes.

○ LE ROLE DE LA PMI

Les missions de prévention de la PMI sont méconnues du grand public. Elle a notamment un rôle important en matière de soutien à la parentalité. Cette mission se réalise non seulement par les visites à domicile mais également par les lieux de consultation présents sur le territoire.

Difficultés :

- Pour tisser des liens de confiance avec les familles, les professionnels de PMI mettent en évidence l'importance du temps à mobiliser.
- Se pose la question du maintien du lien avec les familles, notamment pour les enfants de plus de 2 ans pour lesquels les suivis sont espacés.
- Les temps de déplacement sur certains territoires sont importants.

○ MISE EN PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL/MEDICO-SOCIAL

Aujourd'hui, 9/10 des interventions à domicile débutent trop tard, *les parents sont cassés*. Les interventions des professionnels sont organisées trop souvent en réaction à des situations complexes où l'ensemble des solutions proposées a été mis en échec.

L'âge moyen d'admission en ITEP est de 13 ans.

Que font les enfants entre 6 et 13 ans ?

Afin de donner du sens à l'accompagnement, il est souligné l'importance de préparer l'accueil avec le jeune et sa famille.

Certains professionnels estiment que la commission ARIANE arrive trop tard pour certaines situations.

La temporalité est différente entre les professionnels/les institutions et les familles.

○ ASSOCIATION DES FAMILLES

Les institutions ont beaucoup de mal à *attraper les parents* afin de les faire travailler sur la vie de l'établissement. Elles se sentent mises en échec sur ce point.

Les professionnels constatent que ce sont toujours les mêmes parents qui s'impliquent.

- ⇒ Les structures se montrent-elles trop « *sachantes* » par rapport à des familles ?
- ⇒ Quel temps les familles ont à consacrer à leur fonction de parent ?

Un des points de rupture est quand la justice s'en mêle. Il est plus facile de travailler avec les familles qui ont demandé de l'aide.

Il est souligné la nécessité d'essayer de travailler avec les parents pendant les périodes de placement.

Il faut prendre en compte le fait que les familles ressentent une certaine lassitude à repérer successivement des structures différentes tout au long du parcours de leur enfant.

-> Question du nomadisme institutionnel

○ CONNAISSANCE INTER SECTEUR ET GRAND PUBLIC

Les professionnels/structures ne se connaissent pas suffisamment entre eux.

Les ITEP et IME souffrent d'une image négative auprès du grand public.

Il faut arriver à donner de l'espoir pour les familles lorsque leur enfant est orienté dans ces catégories de structures. Il n'existe pas suffisamment de retour sur des réussites de parcours de jeunes ayant été accompagnés par ces structures.

Il y a un vrai travail à faire également avec l'Education Nationale afin qu'elle ait une meilleure connaissance du secteur social et médico-social.

PISTES D'ACTION

- Communiquer sur les missions de la PMI (ex : Conférence sur la parentalité)
- Développer l'éducation à la parentalité
- Développer l'accompagnement à domicile
- Mettre en place des projets multi partenariaux– faire des ponts entre secteurs
- Créer un annuaire global des ESMS (fiche action du SDOSMS de la Haute Loire)
- Penser un préalable à la commission ARIANE – Référent de parcours

ATELIER n°2 A: Quel parcours scolaire pour les jeunes souffrant de difficultés psychiques ?

L'école est l'espace social de droit commun des enfants. Parfois, certains présentent des troubles du comportement dont l'expression compromet gravement les apprentissages scolaires tout en déstabilisant de manière prononcée la classe, voire l'école.

Les enseignants se sentent dépassés et impuissants face à la transgression systématique des règles sociales et scolaires.

Ce sentiment est partagé au-delà de l'école par la communauté éducative locale.

Quels sont les enjeux psychologiques et éducatifs des troubles des conduites et du comportement chez le jeune enfant ? Comment peut-on « faire avec » ces enfants qui « n'accrochent pas » à l'école ou qui décrochent au collège, à ses règles, ses normes et ses ambitions culturelles ? Comment les professionnels des différents secteurs peuvent-ils coordonner leurs actions ?

ATELIER n°2 - A

Animateurs /témoins : Mme NOIRAUT et M.JOUVE / Rapporteur : Mme M'SALLAK

L'atelier sur la scolarité a abordé les questionnements suivants :

- Comment l'école participe-t-elle à l'évolution du jeune ?
- Comment mieux accompagner le jeune dans son projet de scolarité ?
- Comment la famille est-elle intégrée dans la scolarité de l'enfant ?
- Quelles sont les pistes de travail sur lesquelles une réflexion doit être portée ?

Témoignage de Mme NOIRAUT, Proviseur du Collège JULES VALES et M.JOUVE, Chef de service du Foyer de l'enfance

Jeune fille de 13 ans et demi, à son arrivée, est placée en urgence au foyer de l'enfance, suite à des faits de prostitution, sous l'emprise totale de son proxénète.

Cette jeune fille était déscolarisée depuis plusieurs mois.

Un travail autour de la scolarité avec la principale du collège Jules Vallès a été engagé, suite à un échec de scolarisation dans un établissement privé.

La rescolarisation a été alors pensée, réfléchi avec dans un premier temps avec l'Inspection académique, puis la principale du collège.

Elle a intégré le dispositif RELHAIS du collège Jules Vallès où elle a été « bilantée » et prise en charge, ce qui lui a permis d'accéder à la rentrée suivante, la classe supérieure.

Par ailleurs la principale du collège mise dans la confiance des événements ayant conclu à son placement a partagé avec l'infirmière et l'Assistance sociale certaines informations sur le parcours de cette jeune fille, mais n'a rien dit de la situation aux autres membres de l'équipe éducative.

Elle a gardé un œil bienveillant sur le suivi de la scolarité et du comportement de la jeune sans la stigmatiser.

Les moteurs à l'action qui ont été identifiés :

- Nécessité d'un partage d'informations
- Travail en étroite partenariat entre le foyer de l'enfance et la principale du collège
- Réactivité lors de problèmes
- Concertations et échanges réguliers entre le foyer et la principale du collège en amont et durant la scolarisation de la jeune fille

DEBAT AVEC LES PARTICIPANTS

○ **L'ACCOMPAGNEMENT DU JEUNE et SCOLARISATION**

L'école peut être un lieu qui fait souffrance pour le jeune.

Ces jeunes dits « complexes » perturbent le fonctionnement global de la classe et de l'école, les enseignants se sentent parfois démunis pour accompagner ces jeunes. Cependant, les crises et les ruptures parfois violentes qui peuvent ponctuer la scolarisation du jeune ne doivent pas amener à une exclusion pour autant.

La scolarisation qui est une obligation légale jusqu'à 16 ans constitue une pierre angulaire de l'accompagnement du jeune.

Le parcours de vie de ces jeunes est parfois chaotique et peut représenter un obstacle au suivi d'une scolarité.

Les professionnels s'accordent sur la notion de « temps » à accorder au jeune pour que ce dernier puisse s'investir et s'engager dans sa scolarité et son projet.

PISTES D'ACTION

- Procéder de manière progressive avec le jeune afin qu'il s'intègre dans son projet de scolarité et qu'il en devienne partie prenante
- La scolarisation à temps plein ne semble pas une solution pertinente pour tous les jeunes, une scolarisation à temps partiel serait à privilégier pour certaines situations
- Privilégier des temps de discussions, de concertations avec le jeune, sa famille, les autres acteurs qui l'accompagnent

○ **LE TRAVAIL EN RESEAU ET L'INTERCONNAISSANCE**

Les professionnels/structures ne se connaissent pas suffisamment entre eux, les participants soulignent le manque de communication et de lien.

Le travail en réseau, les partenariats et l'interconnaissance doivent faire partie intégrante de l'accompagnement de ces jeunes présentant des troubles du psychisme et des difficultés multiples.

En effet ces jeunes sollicitent l'intervention conjuguée de plusieurs acteurs de secteurs différents.

« Le travail en réseau, s'il fonctionne, permet de mieux appréhender le jeune et ses difficultés. »

PISTES D'ACTION

- Connaître les différents acteurs qui interviennent dans l'accompagnement du jeune
 - * Organiser des temps de rencontres et d'échanges entre les différents acteurs afin de mieux se connaître
 - * Mettre en place et/ou formaliser des partenariats
- Mieux coordonner les interventions auprès du jeune

○ LE SECRET PROFESSIONNEL ET LE PARTAGE DE L'INFORMATION

Le secret professionnel représente un socle incontournable de l'accompagnement. Le partage d'informations à caractère secret est encadré par la loi.

Les professionnels estiment que certaines informations doivent être partagées afin de mieux appréhender les difficultés du jeune, son parcours, son histoire.

PISTES D'ACTION

- Partager des informations pertinentes (= qui auront un intérêt pour l'accompagnement du jeune)
- Solliciter le bon interlocuteur pour le partage d'informations

○ LE TRAVAIL AVEC LA FAMILLE

Les professionnels évoquent le déni de certains parents face au handicap de leur enfant, ou face à ses difficultés, ce qui peut parfois entraver sa scolarisation.

PISTES D'ACTION

- Impliquer les familles dans la scolarisation du jeune
- Privilégier une relation étroite avec la famille quand cela est possible
- Informer les parents sur les modalités d'accompagnement de leur enfant

○ LE ROLE DE LA PMI

Les missions de prévention de la PMI sont méconnues du grand public. Elle a notamment un rôle important en matière de repérage et de dépistage d'enfants présentant des troubles. Cette mission se réalise au travers notamment de visite sur le lieu de scolarité de l'enfant.

PISTES D'ACTION

- Repérer dès le plus jeune âge les difficultés et/ou troubles de l'enfant
- Généraliser le bilan de santé PMI pour tous les enfants de manière collective sur le lieu de scolarité afin d'éviter toute stigmatisation du jeune et des parents

Témoignage

Partenariat entre un dispositif ITEP et une MECS formalisé par une convention depuis 2007.
Une scolarité sur un dispositif et un hébergement sur un autre dispositif de proximité.

Objectifs :

- Volonté d'héberger une fratrie sur un même lieu
- Un rapprochement entre les 2 institutions dans l'intérêt du parcours de l'enfant
- Favoriser une scolarité adaptée avec un lieu de répit que représente la MECS
- Une volonté que deux équipes travaillent ensemble autour d'un enfant malgré des missions différentes. Le regard du partenaire devient une richesse pour accompagner l'enfant. La réflexion partagée entre les 2 lieux d'accueil autour de l'enfant, nourrit chacune des équipes. La confrontation entre les 2 établissements contribue à mettre du sens sur le projet de l'enfant, sa prise en charge.
- Garantir à l'enfant qu'il peut prétendre aux missions de chacun des deux établissements

Freins rencontrés :

- Confrontation de l'enfant à 2 institutions avec des fonctionnements différents
- Une sollicitation des parents qui peut être « dédoublée »
- Fonctionne bien sur le primaire mais plus complexe à mettre en place sur le secondaire

Témoignage

Un service d'activité de jour adossé à une MECS et accessible à des ados « d'ailleurs » qui ne sont pas en capacité de tenir une scolarité.

Des temps de passage en ateliers alliés à des temps de scolarité adaptés à leurs possibilités.

Un projet de mutualisation de moyens matériels et humains est en cours au sein d'une association : entre un IME et une MECS.

DEBAT AVEC LES PARTICIPANTS ET PISTES D'AMELIORATIONS:

- Un vrai besoin de décloisonnement au sein et entre les dispositifs. Des passerelles sont manquantes.
« Ouvrir les différentes palettes d'intervention de chacun à l'autre »
- Intérêt souligné de différencier la fonction hébergement (plus cocooning) de la fonction apprentissage
- Idée forte de mutualisation des moyens. Pour la développer, un vrai besoin d'assouplir les modalités administratives ; notamment la question de la tarification qui contribue au cloisonnement.
Innover nécessite une prise de risques et pose ainsi la question de responsabilité.
- Les dispositifs de l'Education Nationale ne sont pas suffisamment adaptés aux 13-14 ans. Besoin d'accéder plus facilement aux stages, découvertes des métiers, apprentissages (des procédures administratives qui freinent ces possibilités)
- Les institutions ont souvent été « des maîtres à penser » plutôt que « des disciples à panser » pour les enfants

**ATELIER n°3 : Soins et autres modalités de prise en charge :
Quelles articulations dans une logique de parcours ?**

Animateurs/Témoins : Dr POUDEROUX et Dr ANDRE

Rapporteur : Mme CHAMPAGNAC

L'intensité et la complexité des modes d'expression de la souffrance des jeunes présentant des difficultés psychiques, viennent bousculer voire malmener tant l'entourage familial que les institutions, qui ont la responsabilité de les accompagner.

Face à de telles situations qui confrontent chacun à ses propres limites et provoquent même souvent des ruptures de prise en charge pour le jeune, une demande d'hospitalisation peut parfois apparaître comme une, voire LA solution. Qu'en est-il en pratique ?

Quelles modalités d'intervention le secteur sanitaire propose-t-il? Quelles alternatives à l'hospitalisation ?

Comment les différents acteurs font-ils face aux interruptions/ ruptures de soins ?

Comment accompagner les équipes sociales et médico-sociales pour gérer les sorties d'hospitalisation ? Quelle continuité de prise en charge ? Comment le soignant se situe-t-il par rapport aux autres acteurs de prise en charge ?

Que faire face à l'absence de demande de soins ?

TEMOIGNAGE DU DOCTEUR POUDEROUX ET DU DOCTEUR ANDRE

Le témoignage, porté par le Dr POUDEROUX, met en exergue plusieurs questionnements :

- La question du normal et du pathologique : Normalité par rapport à la santé ? Au social ? A un idéal ? Ou bien par rapport à un processus dynamique qui se joue de manière individuelle chez chaque enfant. La limite entre le normal et le pathologique est toujours difficile à appréhender.

- La question de l'évaluation : Comment repérer ? Quelle grille de lecture ?

- La question de l'information avec la nécessité pour le soignant de connaître le passé de l'enfant, son histoire au préalable de toute prise en charge médico-psychologique.

-> nécessité de travailler sur des bases communes et non pas sur des représentations qui génèrent parfois des clivages préjudiciables à la prise en charge de ces enfants.

Le deuxième témoignage rapporté par le Dr André présente une vignette clinique illustrant l'intérêt d'une prise en charge précoce amenée par le retour d'expérience d'une consultation médicale auprès d'un enfant de 4 ans.

L'enfant présentait des signes d'hyper agitation, d'incapacité à s'inscrire dans le groupe scolaire.

La mère, quant à elle, manifestait des signes de souffrance et des difficultés d'ordre éducatif.

L'ensemble de ces difficultés met en évidence la nécessité d'organiser une réflexion multi partenariale indispensable à la prise en charge précoce des dysfonctionnements qui ont émergé dès les premiers mois de vie (révélés par certains éléments relatés dans le carnet de santé).

Problématique soulevée : Comment les services de pédopsychiatrie partagent les informations auprès des autres dispositifs prenant en charge les jeunes ?

PISTES D' ACTIONS

- Affiner et clarifier les demandes de soin formulées auprès des services de pédopsychiatrie. Emergence de la notion d'un espace ressource, pour repérer le plus précocement possible les signes de dysfonctionnement avant que les situations critiques ne s'installent. Il s'agirait d'un outil partagé d'observation et d'analyse
- Mettre en place une équipe mobile de pédopsychiatrie qui interviendrait sur les lieux d'accueil, voire auprès de la PMI en tant que tiers permettant une réflexion partagée sur certaines situations.
- Développer des lieux de rupture, établissements identifiés comme un SAS pour l'enfant et les professionnels
- Nécessité d'intensifier les points cliniques (différent des APP) : « panser » l'enfant ensemble. Notion de prise de recul : « mais qu'est-ce qu'il est en train de nous faire vivre ? »
- Mettre en place une formation inter-établissements et inter-secteurs afin d'améliorer l'interconnaissance des acteurs
- Elaborer des protocoles de suivi des situations avec les différents partenaires institutionnels
- Mettre en place un dossier de liaison MECS/Pédopsychiatrie en utilisant une grille d'analyse partagée par l'ensemble des professionnels et qui servirait de support à la réflexion avant la consultation

**ATELIER n°4 : Jeunes à besoins multiples : quels accompagnements dans la Cité ?
Comment favoriser l'accès à la citoyenneté de ces adolescents en difficulté ?**

Animateur : Mme SALAUN

Témoign : Mr BARUCH

Rapporteur : Mme CAZAUX

Quelle(s) place(s) pour les enfants souffrant de difficultés psychiques (qui se manifestent notamment par des troubles du comportement) dans les différentes composantes du corps social ?

Est ici posée la question de l'accès à la citoyenneté en direction de ce public.

Retours d'expériences sur des parcours réussis (ou plus difficiles) au sein de clubs sportifs, d'associations culturelles, de centres de loisirs, d'actions de proximité ou de projets plus ambitieux dans lesquels la "différence" a été dépassée pour favoriser la rencontre avec "l'autre".

Quels sont les réseaux qui fonctionnent ? Quelles actions ont déjà été mises en place et à développer? Ou à créer ?

Quelles propositions avez-vous pour améliorer l'accompagnement de ces jeunes dits "difficiles" dans cette perspective d'ouverture vers l'extérieur ?

Témoignage de Mr BARUCH, directeur du DAHLIR (Dispositif d'Accompagnement du Handicap vers les Loisirs Intégrés et Réguliers)

Le DAHLIR est un dispositif existant depuis 2010 sur la Haute Loire, qui vise à favoriser l'accès aux activités de loisirs. Le public bénéficiaire sont des personnes en situation de Handicap, d'exclusion ou présentant des maladies chroniques. A ce jour, 3 professionnels sont salariés sur l'association.

Il s'agit d'un dispositif original qui s'adapte à la demande des personnes afin de les orienter vers le milieu ouvert. L'objectif n'est donc pas de proposer des activités déjà définies mais de s'adapter aux envies et aux besoins de chacun. L'accompagnement est donc très individualisé, afin de s'adapter aux envies et à l'activité choisie. Les adultes sont également suivis, la doyenne a 83 ans.

Le dispositif est en lien direct avec l'ensemble des acteurs du territoire : MDPH, ASE, PJJ, Psychiatrie, ESMS, CAF..

Depuis sa création, ce sont 1200 projets qui ont été mis en place sur le département et 323 associations sollicitées. Un réseau local, un réseau départemental et un outil internet de suivi ont été construits afin de répondre aux besoins.

Le dispositif tend à se développer en Auvergne et sera opérationnel en septembre sur le Puy de Dôme.

Protocole :

1. Une rencontre entre un professionnel du DAHLIR (AS, Kinésithérapeute, ES..) et la structure accueillante afin de définir les besoins pour mettre en place l'activité.
2. Un essai est réalisé avec la personne qui permet d'observer les caractéristiques d'un bon accueil et de travailler les freins sur les divers degrés : personnes, équipements, financiers...
3. L'activité et l'accompagnement dédié est ajusté au fil du temps.

Présentation de deux situations :

- Situation d'un jeune suivi en ITEP sur une activité Rugby.

La 1ère visite a regroupé la famille, l'AS, l'ES référent et le directeur du DAHLIR. La 1ère visite s'est bien passée donc l'ES sportif n'a pas vu l'intérêt de cet accompagnement, qui a donc cessé. Pourtant, sur les autres séances, le jeune a présenté des comportements violents. Des ajustements ont dû être réalisés.

- Situation d'un jeune suivi en psychiatrie, pour un accueil en crèche sur certains jours.

Le travail partenarial a nécessité 5 visites avant de mettre en place l'accueil. Le DAHLIR a fait rencontrer des professionnels de secteurs très différents afin de travailler sur cette situation.

Moteurs

Les nombreux partenariats et la réactivité. Soutien du réseau local et départemental.

Système intranet qui permet de faire un suivi.

Une méthode précise d'accompagnement a été mise en place et développée.

Freins à l'action

Parfois trop d'interlocuteurs.

Handicap invisible qui amène des difficultés et la prise en charge doit être ajustée.

Méconnaissance des acteurs au sens large (pour tous).

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

Les échanges ont porté principalement sur trois points :

○ **LE PARTAGE D'INFORMATIONS ET LE SECRET PROFESSIONNEL**

Que peut-on transmettre à l'animateur sportif ? Comment peut-on expliquer le handicap, les difficultés familiales ? Quelles est la frontière entre secret professionnel et partagé ? Comment prévenir le collègue par exemple des comportements violents d'un jeune ? Aussi, les professionnels ont évoqué le manque d'informations sur le passé des jeunes accueillis en structures. Il est alors pertinent de se rencontrer afin de présenter les difficultés du jeune, son comportement et les solutions à mettre en place lors de crise par exemple. Mr BARUCH évoque pour la 2^{ème} situation présentée, la pertinence de faire rencontrer le médecin et le directeur de la crèche afin d'échanger sur le comportement du jeune sur les deux lieux d'accueil (repas pris ou non par exemple).

PISTES D'ACTION

- Présenter les éléments de santé si nécessaires à l'activité (ex : épilepsie).

Il n'est pas nécessaire de nommer la déficience ou pathologie du jeune mais plutôt comment cela se présente, se manifeste..

- Expliquer et sensibiliser sur ce qui est possible pour le jeune afin d'éviter la mise en échec.

- Créer un outil de transmission d'informations et un outil de suivi.

- Etre formé sur la question du secret professionnel/partagé.

- Multiplier les rencontres entre professionnels

- Sensibiliser hors séance sur les TCC, en quoi cela diffère de l'agitation.

○ SITUATIONS DIFFICILES

Comment accompagner les adolescents très en difficultés et comment travailler l'intégration à la cité ? Ils ne tiennent généralement pas sur les activités, ce qui crée souvent des ruptures et mène à l'isolement. Concernant le DAHLIR, l'accompagnement et l'orientation sont très ajustés et suivis : « On préfère traverser la ville pour maintenir le club où cela fonctionne plutôt que de travailler à la proximité ». Il faut un point de fixation, d'intérêt pour accompagner. C'est l'accroche qui devient centrale. Aussi, lors d'une difficulté, un réseau de professionnels peut être contacté pour avoir une adaptabilité quasi immédiate sur la séance ou sur celle d'après. Lors des changements de structures, les accompagnements sont réajustés. Ces jeunes qui présentent des TCC nécessitent un fort ajustement au cours de l'année, il y a parfois besoin d'un animateur supplémentaire. Cependant, « sur certaines situations, on est également sans réponses (ex : un jeune qui présente de fortes violences verbales pour qui il y a eu réflexions avec la psychiatrie, l'AS..). »

PISTES D'ACTION

- Travailler à la souplesse des dispositifs
- Disposer d'un réseau d'acteur
- Réfléchir à la possibilité d'ajuster continuellement les accompagnements pour être au plus près des besoins
- Réaliser des suivis très réguliers

○ LE RESEAU ET LA COMMISSION CAS COMPLEXES

Les professionnels constatent une méconnaissance des structures, des dispositifs, d'autant plus entre secteurs. Ils ont évoqué avoir pratiqué des rencontres avant la création de la commission, mais plutôt pour échanger sur les impossibilités à prendre en charge et non la recherche de solutions. A ce titre, ils précisent que s'il y a un absent, cela ne fonctionne pas. Ils souhaitent cependant avoir une meilleure présentation de la commission, de ses missions et protocoles. La commission est un soutien au réseau des acteurs et permet une meilleure connaissance inter secteurs :

Parfois, on travaille dans la même association, mais on travaille différemment et on ne le sait pas.

Aussi, on en attend beaucoup de la psychiatrie, on ne sait pas comment ils fonctionnent et qui ils sont.

Un professionnel a présenté le fonctionnement de la commission cas complexes de l'Allier qui permet de se rencontrer, et de réaliser que les acteurs s'occupent parfois des mêmes jeunes sans le savoir. Des protocoles ont été mis en place pour les familles d'accueil qui ne pouvaient plus prendre en charge par exemple ou pour développer le transport. Cela permet également d'avoir un autre regard sur la psychiatrie, souvent considérée comme un pompier, sauveur. Cependant, certaines situations sont parfois tardives et les acteurs sont confrontés au manque de places.

Les professionnels ont également évoqué que la culture du réseau est différente selon les secteurs. Comment travailler ensemble ? Aussi, comment travailler avec des non professionnels ?

Pour les plus jeunes, il y a souvent une surprotection des professionnels, l'équipe doit savoir s'effacer et faire confiance. Sur les activités, l'éducateur ne peut parfois assurer tous les trajets, il est intéressant de trouver une personne ressource pour les réaliser.

Lors du passage à l'âge adulte, le travail en réseau est essentiel pour travailler l'orientation et l'insertion du jeune. Cependant, les professionnels s'accordent à dire que les éducateurs ne sont pas formés pour être des chargés d'insertion et se confrontent à cette limite et au manque d'outils (uniquement le support d'évaluation de Pôle Emploi). A été évoqué l'exemple des Pays Bas où ce sont des « travailleurs de réseau » qui assurent l'insertion professionnelle.

Pour illustrer la question de la méconnaissance des missions, les participants ont demandé à l'animatrice de présenter les siennes en tant que conseillère technique santé à la PJJ :

- développement des partenariats avec les acteurs de santé
- travail avec les ES sur l'éducation à la santé, monter des projets
- sensibiliser les jeunes à la santé et à l'accompagnement

PISTES D' ACTIONS

- Mieux connaître les missions et objectifs de la commission Ariane
- L'interconnaissance des acteurs et secteurs doit être développée
- Diffuser des supports de conventions entre les partenaires pour mieux travailler ensemble
- Développer des passerelles entre structures à l'âge adulte
- Réfléchir à des outils spécifiques pour évaluer les compétences professionnelles des jeunes

2. CE QUE FONT NOS VOISINS : LES TEMOIGNAGES CROISES

EQUIPE MOBILE EDUCATIVE - CANTAL

Mme PLACE, Chef de service AEMO de l'ADSEA 15 et Mme GOUDERGUES, Educatrice spécialisée

o EN QUOI CONSISTE VOTRE DISPOSITIF ? POURQUOI A-T-IL ETE CREE ?

Il s'agit d'un dispositif de coopération sociale et sanitaire dans le cadre de la protection de l'enfance. Le 31 Mars 2008, un protocole de fonctionnement a été signé entre différents partenaires : les MECS du département, l'ASE, le centre hospitalier, ARS, DSD, DTPJJ, ADSEA AEMO.

Au préalable, il y avait eu une inscription au schéma départemental d'organisation de la protection de l'enfance.

Etaient alors remontés des besoins de dispositifs innovants, pour prendre en charge des jeunes « difficiles », au frontière du social et du médical, présentant des problématiques personnelles complexes ; mais aussi des jeunes multipliant les placements et mettant en grande difficulté les institutions qui ne trouvent souvent pas d'autre alternative qu'une nouvelle réorientation.

Sont donc apparues différentes préconisations :

- Création d'une équipe mobile éducative
- Création d'une équipe mobile soignante

Aussi, fin 2008, ont été recrutés 2 éducatrices spécialisées (2 ETP) sur l'équipe mobile éducative et une infirmière (1 ETP), un psychologue (½ ETP) et une secrétaire (½ ETP) sur l'équipe mobile soignante.

Pour pouvoir respecter ce principe de non exclusion, il est nécessaire que les jeunes bénéficient pour une période donnée d'un renforcement de son accompagnement éducatif et d'un soutien thérapeutique spécifique.

o POUR QUI ?

Tout jeune confié à une M.E.C.S. ou à une famille d'accueil du Cantal :

- Agé de 0 à 18 ans concernant l'intervention de l'Equipe Mobile Educative.
- Agé de 10 à 18 ans concernant l'intervention de l'Equipe Mobile Soignante.

o POURQUOI ?

L'équipe mobile peut être sollicitée lorsque la situation de placement du jeune peut être compromise et dont les difficultés multiples nécessitent un étayage ponctuel et extérieur à la structure d'accueil. L'intervention de l'Equipe Mobile Educative et/ou Soignante peut être instaurée dans le cadre d'une période de « crise », mais il est souhaitable d'intervenir en amont.

L'objectif est d'éviter la rupture entre le jeune et le lieu d'accueil ou de co-construire une orientation adaptée et accompagner le jeune dans cette étape de sa vie.

◦ COMMENT ?

La saisine du dispositif Equipe Mobile :

1. Contact téléphonique entre la structure d'accueil et l'Equipe Mobile (Educatrice et Soignante).
2. Envoi de la fiche de liaison (à retourner avec les éléments de la problématique du jeune et les attentes de la structure).
3. Planifier dans les 2 jours une réunion de coordination.

La coordination permet de :

- Appréhender la problématique du jeune,
- Evaluer la pertinence d'intervenir ou pas,
- Définir les objectifs et le mode de l'intervention,
- Planifier la 2^{ème} coordination à 15 jours.

◦ COMBIEN DE TEMPS ?

La 1^{ère} intervention se fait sur 15 jours (phase d'observation et de prise de contact) puis la réunion de coordination définit s'il y a poursuite ou arrêt du dispositif.

S'il y a poursuite de l'intervention celle-ci peut se dérouler sur un temps plus long en fonction de la situation.

◦ OÙ ?

En fonction des objectifs et du mode d'intervention, l'accompagnement peut se réaliser :

- Au sein de la structure d'accueil,
- En dehors de la structure d'accueil,
- Sur des temps périscolaires ou scolaires,
- Sur des temps précis (famille, rdv médicaux, ...),

◦ QUELS SONT LES IMPACTS SUR LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS ?

Les précédentes expériences d'interventions nous montrent toute l'importance d'une relation de confiance entre les acteurs.

Le positionnement des équipes mobiles doit rester à l'interface du « dedans institutionnel » et du « dehors social » afin de préserver cet espace décalé, cet espace de transition qui représente tout l'intérêt de ce dispositif.

Il convient de passer, dans les relations entre associations et autorités de contrôle, d'une organisation pyramidale à un fonctionnement de réseau.

Ce dispositif permet de rompre à tous les niveaux, avec un fonctionnement strictement hiérarchique et vertical pour laisser émerger un modèle porté par une dynamique de réseau dans laquelle chacun,

responsable et autonome, enrichit et s'enrichit des réflexions et de l'intelligence de l'ensemble des acteurs. Du moins, on tend à cela...

Il s'agit d'une démarche de collaboration « horizontale » qui n'en demeure pas moins complexe car elle suppose une confrontation entre des stratégies et des intérêts souvent contradictoires, voire opposés.

Cela provoque donc de l'échange qui invite à trouver des compromis. Il renforce chez les différents protagonistes la nécessité de s'ouvrir à la logique de l'autre. Il invite à déboucher sur des accords.

La forme de mise en place de ce projet de coopération, autant dans sa conception que dans ses modalités d'octroi, montre bien une telle dynamique territoriale en termes de discussion et de négociation entre pouvoirs publics et associations.

○ Moteurs à l'action

- Des interventions centrées sur le jeune et éventuellement sa famille
- Disponibilité
- Mobilisation du dispositif
- Décloisonnement du sanitaire/social
- Accompagnement individuel pour atténuer les souffrances de l'enfant
- Adaptation au groupe, au collectif
- Orientation/hospitalisation
- Projet de vie
- Expression du mal-être

○ FREINS A L'ACTION

- Peu de demandes d'interventions des partenaires signataires
- Cloisonnement du social et du médico-social.
- Pas d'intervention de l'équipe éducative en ITEP/IME
- Le protocole de fonctionnement des équipes mobiles prévoit qu'un comité de pilotage se réunisse régulièrement afin d'évaluer leur activité et leur efficacité. *Il est composé du Directeur du Centre hospitalier d'Aurillac, du Médecin chef du Pôle de Pédopsychiatrie, des membres de l'équipe mobile soignante, du Directeur du Centre A.E.M.O., des membres de l'équipe mobile éducative, des Directeurs des M.E.C.S., des Cadres de la Direction enfance – famille de la D.S.D., du Directeur de la D.D.P.J.J.* Or, dans les faits, ces réunions sont difficiles à tenir et la prise de recul nécessaire est donc complexe.
- Nous avons pu noter une sous-information de la plupart des équipes de ces institutions, leurs cadres ne les ayant pas suffisamment tenus au courant de l'avancée de ce projet au moment de sa construction
- Changement des acteurs.

○ **QUELS BENEFICES SONT CONSTATES PAR LES ACTEURS ?**

Les interventions sociales et sanitaires ont permis d'éclairer autrement les situations, d'avoir un regard différent sur les jeunes et indépendamment des besoins évidents en terme de soin, de recentrer leur prise en charge sur un projet éducatif et/ou d'insertion sociale.

- Regard et posture décalés
- Triangulation
- Séparation
- Individuation
- Processus de remobilisation de la pensée

○ **SI AUJOURD'HUI VOUS DEVIEZ REDEMARRER DEPUIS LA CASE DEPART, QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE A PRENDRE EN COMPTE ?**

Une association plus importante des acteurs de terrain, équipe éducative en place, aurait peut-être permis une meilleure compréhension du dispositif par les acteurs de terrain et une atténuation du sentiment d'échec parfois perçu par les équipes face à ces jeunes difficiles.

DISPOSITIF GAEL (GROUPE D'ACCUEIL POUR ETAT LIMITE)

Monsieur BOUGHELLAM Mustapha, Chef de Service Educatif et Madame DANTI Joëlle, Educatrice spécialisée

o EN QUOI CONSISTE VOTRE DISPOSITIF ? POURQUOI A-T-IL ETE CREE ?

1) Le dispositif GAEL (**Groupe d'accueil pour Etats Limites**), a pour mission d'accompagner des jeunes de **13 à 18 ans** hébergés en Familles d'accueil dénommées **Lieux d'Accueil**. Pour ce faire, le service dispose de 8 éducateurs, 8 lieux d'accueil pour 8 jeunes (6 places CG et 2 places PJJ).

L'idée forte de ce dispositif consiste à prendre l'engagement d'accompagner un jeune en grande difficulté quel que soit les écueils rencontrés et d'adapter, quoi qu'il arrive, les interventions. Une disponibilité de 24h sur 24h est nécessaire, en dehors des temps de prise en charge, elle se traduit par la présence d'une astreinte éducative et de cadre.

Ces interventions se font dans le cadre de prise en charge individuelle au plus près des caractéristiques des jeunes, de leurs problématiques. Chaque jeune est amené à **intégrer plusieurs lieux d'accueil dans un système de rotation** leur permettant de passer la semaine dans une famille d'accueil et le weekend dans une autre et ainsi de suite jusqu'à revenir à la première famille d'accueil du cycle de rotation. L'équipe éducative assurant le lien et l'accompagnement, **c'est cette permanence du lien qui inscrit le jeune dans l'institution** et non pas le lieu d'hébergement. Les jeunes se trouvant presque toujours dans une position de « nouvel arrivant », ou chacun découvre l'autre, et essaie de donner la meilleure impression possible. Le principe consiste à les déplacer en permanence pour ne pas leur laisser le temps de s'installer et de reproduire leurs comportements habituels. Cela limite aussi l'usure des lieux d'accueils qui serait inévitable s'il recevait le même jeune en continu. La souplesse du système leur permet également de « souffler » de temps en temps, en ne recevant personne durant certaines périodes.

2) Le dispositif a été créé afin de répondre aux problématiques particulières que pouvaient poser une certaine catégorie d'adolescents dit à l'époque (2003) « cas lourd ». La violence de leurs réactions et leur inadaptation apparente à tout mode d'intervention éducative les mettent en marge des circuits ordinaires qu'ils arpentent sans pouvoir s'y inscrire. Cela les conduits à une succession d'échecs et de renvois qui accentuent et aggravent leurs différences. Leurs relations aux autres ne peuvent se faire que dans le mode de la fusion ou du rejet.

L'objectif est de contenir ces jeunes mais aussi de les amener dans la mesure du possible à stabiliser leur comportement pour leur permettre de réintégrer à terme des dispositifs « ordinaires ». Il faut donc éviter ou contourner les difficultés repérées dans les modes classiques de prise en charge pour ne pas reproduire les causes qui conduisent généralement à l'épuisement de tous les partenaires.

○ QUELS SONT LES IMPACTS SUR LA COOPERATION ENTRE LES ACTEURS ?

Différents acteurs participent à l'accompagnement des jeunes en grande difficulté, cela fonctionne à partir du moment où l'on positionne **le jeune au centre de nos préoccupations**. Les difficultés des jeunes accueillis sont diverses (famille, santé psychique, inactivité scolaire ou professionnelle troubles du comportement...) toutes ces difficultés nécessitent une mise en lien et un travail en partenariat.

Outre une **répartition des tâches et des rôles de chacun**, il implique un engagement mutuel, un soutien, une aide pour œuvrer dans le même sens. Il s'agit de mutualiser les moyens, les idées et les énergies. Chacun à sa place apporte ses compétences, ses savoir-faire, ses expériences, et consolide ainsi « l'échafaudage » qui va peu à peu permettre au jeune de se construire en étant soutenu par ce projet partagé. **Si l'un d'entre nous ne « joue pas le jeu » de ce partenariat réel, il en va de la mise en péril de l'apaisement et la reconstruction du jeune accompagné.**

La durée d'accueil dans le dispositif est aussi très importante, **ce n'est pas un placement au long cours, le dispositif est pensé comme une étape pour le jeune concerné**, un moyen pour permettre à la personne accompagnée de remettre progressivement « un pied à l'étrier » afin de pouvoir avancer dans sa future vie d'adulte. D'où la nécessité pour les différents acteurs de ne pas se démobiliser à partir du moment où le jeune nous est confié.

○ MOTEURS A L'ACTION

Tout le travail énoncé précédemment ne peut se faire sans le **soutien et l'accompagnement des différents professionnels du dispositif**. La mise en place de réunion d'élaboration autour des situations encadrée par le chef de service éducatif et éclairée par le psychologue du service est incontournable. Elle participe à la réflexion et génère des pistes de travail adaptées puisqu'elles sont en lien avec les situations des jeunes en fonction de leurs spécificités. L'analyse de la pratique est aussi un moteur à l'action, elle est proposée aux deux équipes (éducatives et lieux d'accueils) à un rythme mensuel.

Les partenaires sont aussi des incontournables pour la réussite de ces accompagnements difficiles, il n'y a pas de bonne ou mauvaise place, certaines sont plus inconfortables, toutes sont nécessaires. C'est la cohésion des partenaires qui les rendront supportables.

Le dispositif fonctionne grâce à la capacité d'adaptation, d'intervention et de réactivité des différents membres du dispositif.

Les Lieux d'accueils sont très soutenus afin de pouvoir exercer leurs missions dans des conditions optimales. L'équipe éducative reste disponible 24h sur 24, Une permanence téléphonique avec le psychologue est disponible sur une plage horaire d'une heure tous les jours. Des temps de réunion hebdomadaire existent avec la présence du psychologue. De l'analyse de la pratique est aussi mise en place mensuellement ainsi que des temps de formation en lien avec les problématiques rencontrées avec les jeunes accueillis (gestion de la violence, gestion des conflits, gestion de la sexualité des adolescents...). Ces temps sont encadrés par le psychologue du service ou par des intervenants extérieurs.

○ FREINS A L'ACTION

Nous pouvons relever 3 freins :

- Une durée trop longue dans le dispositif : Les effets attendus par ce dispositif peuvent être mis à mal car le jeune finira inévitablement par mettre à mal le lien et par conséquent les lieux d'accueils. Le problème de l'hébergement se posera à nouveau.
- L'usure professionnelle : Pour certain profils très difficiles, inévitablement les professionnels peuvent être mis à mal.
- La situation géographique en lien avec une scolarisation à temps plein : Les prises en charge peuvent devenir très lourdes en termes d'accompagnement physique si le nombre de jeunes scolarisés est trop important.

○ QUELS BENEFICES SONT CONSTATES PAR LES ACTEURS ?

Les lieux d'accueils n'ont pas à aller jusqu'à la rupture avec le jeune accueilli, ils peuvent être relayés en cas de difficulté importante par l'intervention de l'éducateur. Un autre lieu d'accueil peut être proposé si nécessaire, cela n'interdit pas pour autant un retour dans le premier lieu **ou où** la rupture a eu lieu. Cette résistance est essentielle pour ne pas reproduire ce qu'il a pu vivre ailleurs et permet aux lieux d'accueil de pouvoir souffler.

Un partenaire tel que le service pédopsychiatrique peut compter sur le dispositif pour poursuivre l'accompagnement à partir de leur établissement. C'est aussi cela la permanence du lien, le Jeune est accompagné à partir de l'endroit où il se trouve, cela le rassure et rassure aussi le partenaire.

La famille, quand cela est possible, est fortement impliquée durant l'accompagnement. Le service prend en compte les parents dès la phase d'admission (lorsqu'ils acceptent de nous rencontrer), en les associant au projet concernant leur enfant. Même si elle est souvent l'objet de conflit avec le jeune accompagné, qu'elle renvoie aux problématiques liées à la petite enfance, on ne peut donc espérer les aider à franchir ce cap difficile de leur vie si on ne leur permet pas de « revisiter » leur propre histoire familiale. Les bénéfices sont donc en lien avec la participation et l'implication des familles.

○ SI AUJOURD'HUI, VOUS DEVIEZ REDEMARRER DEPUIS LA CASE DEPART, QUELS SONT LES POINTS DE VIGILANCE A PRENDRE EN COMPTE ?

- Concernant les profils des jeunes accueillis, une commission de mise en réseau est à maintenir.
- Insister auprès des partenaires en cours et à venir sur l'aspect ponctuel du dispositif (6 mois renouvelable une fois).
- Prévenir l'usure professionnelle et stabiliser l'équipe et les lieux d'accueil.
- Etre vigilant avec les profils de candidature en ayant une vision globale des personnes accueillies pour ne pas déséquilibrer le système (situation géographique, scolarité...).

ECHANGES AVEC LES PARTICIPANTS

Question 1 : *Au sein du dispositif, existe-il un référent pour chaque jeune ?*

Il existe 2 référents pour chaque jeune. La question de la co-référence est importante. On traite chaque semaine d'une situation pour en faire le tour rapidement. Il existe en outre des réunions de concertations tous les mois.

On maintient le lien que le jeune soit en fugue ou pas.

Question 2 : *Combien de temps dure l'accompagnement au sein du dispositif et comment sont « recrutés » les jeunes ?*

Les jeunes sont placés par le juge pour une durée de 6 mois renouvelable une fois.

Dans les freins, on constate d'ailleurs qu'au-delà d'un certain nombre de mois, on tombe dans la routine, dans la structure dite classique. On travaille la solution de sortie. On essaie d'aborder la question de la sortie dès l'arrivée.

Question 3 : *De combien est le prix de journée ?*

Il s'élève à 292€.

CLOTURE DE LA JOURNEE

Mr MARCON, Président du Conseil départemental de la Haute Loire

Je suis frappé par la situation de l'enfance et l'adolescence dans le département. J'étais loin d'imaginer toutes les difficultés et que le département devait apporter autant de moyens pour ces jeunes.

C'est une avancée particulière de signer cette convention pour la commission ARIANE et de la faire vivre, ce qui sera le plus gros travail.

Mr MAY, Directeur Général Adjoint de l'ARS Auvergne

La Haute Loire témoigne d'un effort depuis des années pour ces jeunes qui relèvent de la protection de l'enfance, du médicosocial et du soin.

Un effort a été réalisé dans la mesure où il y a eu cette prise de conscience sur la nécessité de décroiser les secteurs. Cette commission Ariane a été mise en place, mais ce n'est pas à travers elle seulement, que les solutions seront trouvées.

Si chaque secteur reste dans sa sphère, et ce, qu'elles qu'en soient les raisons, cela ne fonctionnera pas. Il faudra susciter ces décroissements sur le terrain au quotidien.

Mr MONTIGNEAU, Directeur territorial de la PJJ de la Haute-Loire

Il est essentiel de construire pour ces jeunes des parcours cohérents et cela demande un fort investissement de la part de tous les professionnels.

J'invite tous les professionnels à s'inscrire dans une prise en charge partagée, cette dernière étant à de nombreux aléas.

Il est nécessaire d'avoir une approche multifactorielle des jeunes, il faut se décaler des pratiques.

Cette journée est une première étape et une avancée significative.

Cette journée s'est clôturée par la signature d'un protocole d'accord qui a officialisé la **commission ARIANE** déjà mise en place en Haute-Loire en 2007.

Quelques éléments sur la Commission ARIANE

Depuis plusieurs années, le dispositif de protection de l'enfance en Haute Loire était doté d'une commission « cas complexe ». Il s'agissait d'une instance partenariale d'appui destinée à analyser des situations de jeunes en grandes difficultés et à une recherche de solutions adaptées, pilotée par le Département.

Les objectifs de la commission Ariane se déclinent en deux niveaux :

- Le premier est stratégique : Améliorer l'accompagnement, l'orientation, la prise en charge des mineurs avec des troubles du comportement et/ou difficultés multiples. L'idée est de passer d'une logique institutionnelle à une logique de parcours.
- Le second niveau est opérationnel : Apporter des réponses adaptées, individualisées et innovantes pour chaque situation présentée et soutenir le travail partenarial inter-institutionnel.

La Commission Ariane est composée de membres permanents et de partenaires extérieurs (en fonction de la situation). Les membres permanents sont des représentants de l'ARS, le CH Ste Marie, l'Education Nationale, la PJJ, la MDPH, l'ASE, le Département.

L'activité de la commission Ariane se traduit par l'organisation d'un temps de travail formalisé entre plusieurs partenaires autour d'une situation particulière pour laquelle toutes les solutions recherchées n'ont pas abouti. A l'issue de cette rencontre des propositions claires et concrètes doivent être formulées et complétées par une formalisation des engagements des différents acteurs. Le pilote de la commission est en charge de veiller au respect des engagements de chacun des partenaires.

La commission Ariane pourra également s'appuyer sur un lieu de vie spécialisé dans l'accueil pour enfants et adolescents avec des troubles du comportement et/ou difficultés multiples.

Grâce à la commission Ariane, les acteurs s'inscrivent dans une approche globale et complète de la situation du jeune ce qui conduit à un décroisement des secteurs. Cette démarche permet de construire des solutions d'accompagnement et de prise en charge qui ont un sens pour le jeune, sa famille ainsi que tous les professionnels qui travaillent de prêt ou de loin auprès d'eux. Ce sont donc des solutions qui sont communément réfléchies, élaborées et portées, ce qui nous amène à une véritable cohérence d'intervention.