



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

Synthèse

Mars 2016

Sommaire

I - CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	3
II. METHODOLOGIE	3
III. ENSEIGNEMENTS DE L'ETUDE	5
III.1. Identification des points de blocages dans les parcours des «jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».....	5
III.1.1. 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 ».....	5
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	7
III.1.3. Difficultés rencontrées dans l'accompagnement des jeunes (mise en œuvre et suivi du plan d'intervention) .	9
III.1.4. Place des jeunes	13
III.1.5. Place des parents.....	13
III.1.6. Impact sur les professionnels.....	14
III.2. Typologie des ressources « mobilisables » en Bretagne et hors région	15
III.2.1. Les ressources mises en place à destination des jeunes	16
III.2.2. Ressources mises en place à destination des parents avec l'objectif de les soutenir dans leur fonction parentale face aux difficultés rencontrées avec le jeune.....	19
III.2.2.1. Remarques préalables concernant les informations recueillies	19
III.2.2.2. Enseignements généraux	20
III.2.2.3. Mise en place de modalités d'accompagnement spécifiques à destination des parents	20
III.2.3. Ressources mises en place à destination des professionnels	20
III.2.3.1. 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 »	20
III.2.3.2. Services ayant vocation à soutenir les professionnels du territoire dans leur accompagnement.....	21
III.3. Typologie des espaces et instances de collaboration existants en Bretagne et hors région.....	22
III.3.1. Espaces de coopération ayant pour objet l'évaluation et la production de préconisations autour de situations individuelles	22
III.3.1.1. Typologie proposée.....	22
III.3.1.2. L'apport des instances dans l'accompagnement des jeunes et dans le travail partenarial.....	23
III.3.2. Espaces de concertation et de formation en faveur de la protection de l'enfance	23
III.3.2.1. Espaces de concertation	23
III.3.2.2. Formations croisées	23
IV. PRECONISATIONS.....	24
IV.1. Préconisations pratiques / opérationnelles à destination des acteurs de l'accompagnement	24
IV.1.1. Préconisations concernant le fonctionnement interne des établissements et services.....	24
IV.1.2. Préconisations concernant le travail avec les partenaires	27
IV.1.3. Préconisations concernant les jeunes et les parents	28
IV.2. Préconisations politiques et structurelles à destination des acteurs d'autorisation et de planification	29
IV.2.1. Mettre en synergie les politiques territoriales.....	30
IV.2.2. Définir une « cartographie » des espaces d'appui et de dispositifs intégrés en faveur des adolescents en difficulté	31
IV.2.3. Expérimenter un dispositif territorial d'appui aux situations des adolescents en difficulté.....	32
IV.2.4. Mettre à disposition des outils supports à la mise en place d'un dispositif territorial d'appui aux situations des adolescents en difficulté.....	33

I - Contexte et objectifs de l'étude

L'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE qui nécessitent, outre un suivi social, des soins et/ou un accompagnement médico-social, interroge 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 (ITEP, IME, 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.

Après une première phase d'étude réalisée par l'ARS de Bretagne en interne¹, cette dernière a confié au CREAI de Bretagne la poursuite de cet état des lieux. Ainsi, l'étude visait à :

1. Identifier les points de blocages dans les parcours des jeunes de l'ASE à partir des représentations des différents acteurs;
2. Recenser les ressources prenant en charge ces publics en Bretagne ;
3. Recenser les instances de concertation et de coordination inter-institution formalisées ou non en Bretagne autour des problématiques des adolescents en difficulté ;
4. Identifier des expériences intéressantes hors Bretagne de coordination des acteurs autour des problématiques de ces publics ou de modalités d'intervention spécifiques dans des structures existantes ;
5. Formaliser des préconisations pour dépasser les points de blocage identifiés.

Les évolutions du cadre légal envisagées à court ou moyen terme sont prises en compte dans l'étude 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

II. Méthodologie

Pilotage et suivi de l'étude

- ✓ **Un comité technique** 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.
- ✓ **Un comité de pilotage** a été constitué² afin de valider la méthodologie et assurer le suivi des travaux.

Le périmètre de l'étude

La définition suivante a été retenue dans le cadre de l'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.** »³

¹ 13 entretiens avec les travailleurs sociaux ASE visant à repérer des points de blocage dans les parcours de ces jeunes

² Comité de pilotage composé de représentants de l'ARS de Bretagne, des 4 Conseils Départementaux, des MDPH, des Maisons des adolescents, de l'AIRe, des services de pédopsychiatrie, de l'Education nationale, de la Protection judiciaire de la jeunesse et du CREAI de Bretagne.

³ Définition élaborée dans le cadre d'un état des lieux départemental réalisé en 2013 par le Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine et reprise depuis par l'ARS et les autres Conseils départementaux.

Les modalités d'investigation

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

a. Recueil des représentations des acteurs 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 via l'animation de focus groups par famille d'acteurs (2 réunions par famille d'acteurs)⁴.

b. Recueil des représentations des jeunes via des entretiens individuels sur les points de blocage pouvant intervenir dans leurs parcours. Sur les 6 situations identifiées via les « monographies », seule une situation a pu faire l'objet d'un entretien suite à la transmission de l'accord du jeune par le Conseil départemental du Finistère.

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

Pour 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 », un recensement de ces ressources a été mis en place. Compte-tenu du caractère partiel des réponses reçues, ces ressources ont été traitées sous forme de typologie sans pouvoir être représentées en cartographie (cf. partie III.2).

Volet 3 - Recenser les espaces et instances de collaboration inter-institution existantes en Bretagne autour des problématiques des adolescents en difficulté. (cf. partie III.3).

Volet 4 - Identifier des expériences intéressantes hors Bretagne, en termes d'instances de concertation inter-institutions ou de modalités d'intervention spécifiques proposées dans des structures existantes.

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

Une réunion d'analyse partagée a rassemblé les participants aux focus group afin de consolider les éléments de synthèse et les propositions de recommandations élaborés par le CREAI.

Les enseignements et préconisations ont été présentés en comité de pilotage début 2016.

La synthèse qui suit est issue du rapport complet de l'étude remis aux membres du comité de pilotage et accessible sur le site internet du CREAI de Bretagne.

4

- 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 (transformé en un recueil par questionnaire)
- un groupe de professionnels des MDPH
- un groupe de représentants des DT 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 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 et à le quantifier**

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, au-delà des différentes appellations (« *jeunes en difficulté* » / « *jeunes difficiles* »). Ce périmètre rejoint les éléments de définition donnés par l'ANESM⁵.

Toutefois, le périmètre de la situation « difficile » et la quantification des jeunes concernés restent problématiques et nécessitent à chaque fois une mise en débat entre les acteurs de la prise en charge. Ces situations peuvent être qualifiées de complexes car « *résultantes de l'interaction de 3 types de difficultés* :

- *l'intrication et la sévérité des altérations 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 ».*

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 communs.

- **Les ressources susceptibles d'être mobilisées dans le cadre de l'accompagnement de ces jeunes – tous secteurs confondus - sont inégalement présentes selon les territoires ;**

- **L'inégale dotation des territoires en termes d'offre d'accompagnement** impacte la qualité des accompagnements proposés et le bon déroulement des parcours (ex : mise en place de solutions alternatives pour « faire sans » la ressource). A cet égard, l'acteur le plus souvent évoqué est la pédopsychiatrie, les professionnels déplorant le plus souvent le manque de places sur de nombreux territoires.
- Par ailleurs, **la non superposition systématique des « territoires » de référence des différents partenaires mobilisés** (départements ; territoires de santé ; intersecteurs de pédopsychiatrie ; directions interdépartements pour la PJJ ; juridictions pour les juges pour enfants ; académie de Rennes et les directions départementales pour les acteurs de l'Education nationale) nuit 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.

⁵ 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"⁵ 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 "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) »*

- 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** :

- **La méconnaissance mutuelle des missions respectives et les représentations et leurs répercussions** :

- Freins à la mise en place de certains partenariats, les acteurs n'ayant pas une visibilité précise de ce que les autres proposent et de la façon dont ils pourraient les solliciter ;
- Perturbations de la qualité des relations du fait de représentations faussées des acteurs sur les missions de leurs partenaires les conduisant 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.

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.

- **Les différences de cultures et de pratiques.**

- *Entre les acteurs d'un même champ* : Les projets thérapeutiques peuvent différer entre services de pédopsychiatrie en fonction des chefs de service ; 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 sociale appréhendent de façon différente la collaboration avec les familles, peuvent privilégier des mesures différentes, etc. ; des différences considérables dans les modalités d'accompagnement proposées par les maisons des adolescents sont identifiées, etc.

- *Entre les différents champs (sanitaire, social, médico-social...)* : 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.

Dans un autre registre, 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.

- **Les différences de contraintes vécues par les différents partenaires** qui ne sont pas soumis aux mêmes obligations / aux mêmes procédures. Du fait de leurs cadres d'interventions et de leurs missions différents (*MDPH, juge, ASE...*), les acteurs ont :

- **une marge de manœuvre plus ou moins grande en termes d'admission** (cf. jeunes « imposés »...) :
- **des objectifs / des préoccupations différents** : bien-être du jeune pour la pédopsychiatrie *versus* volonté pour les professionnels de la protection de l'enfance d'associer autant que possible les parents et à maintenir le lien, conformément aux orientations de la loi 2007-293
- **des temporalités différentes** : Les « urgences » et les priorités ne sont pas les mêmes pour tous.

Enfin, nuisent particulièrement à la qualité du partenariat :

- **Le manque de moyens humains** (référénts ASE, pédopsychiatrie, professionnels PJJ) ;
- **Les délais d'attente et la saturation des services**, notamment des CMP, de certaines Maisons des adolescents et de certains établissements médico-sociaux (ITEP 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.

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

De nombreuses réticences persistent, en particulier du côté des professionnels de soin, liées à l'inquiétude sous-jacente de l'utilisation qui sera faite des informations transmises – et des écrits en particulier. Au-delà du **partage d'informations** entre acteurs intervenant simultanément autour d'une situation, au sein d'une même structure et, a fortiori, entre acteurs de différentes institutions, des difficultés spécifiques ont été repérées :

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

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 (les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux en particulier) et les participants de la formation-action Unifaf ont déploré **le manque de professionnels médicaux et paramédicaux au sein de leurs institutions** (médecin psychiatre ou pédopsychiatre bien sûr, mais aussi psychologue et infirmière), soulignant l'intérêt de ces professionnels pour l'évaluation et la compréhension des situations, pour proposer un accompagnement thérapeutique aux jeunes, mais également pour faciliter les liens avec les services de pédopsychiatrie (cf. problématique du partage de l'information).

Face au manque de ressources évoquées en interne, la sollicitation de partenaires externes dans le cadre de l'évaluation est évoquée (soit les services de pédopsychiatrie et les maisons des adolescents), mais les acteurs se confrontent à une problématique de disponibilité.

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

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

Néanmoins, dans de nombreux cas, 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.

Il est important, pour comprendre ce manque d'outillage, 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 (« réduire les situations à des cases »).

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

L'enjeu est ici de passer de temps d'évaluation successifs, réalisés par différents acteurs, à des temps d'évaluation communs.

Or, le manque d'outillage évoqué précédemment concernant de nombreuses institutions impacte la capacité des espaces pluri-institutionnelles à produire des évaluations conjointes : comment, compte-tenu des différences de culture et de pratiques, s'accorder autour d'un outil commun d'évaluation ?

Par ailleurs, des divergences d'opinion peuvent apparaître dans le cadre de l'évaluation entre médecin de pédopsychiatrie et équipes éducatives (ex : « compatibilité » entre l'état d'un jeune et la vie en collectivité).

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. 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.

Compte-tenu des difficultés pour formaliser des objectifs pour leur accompagnement en interne et des différences de cultures et de pratiques, de nombreux professionnels ont souligné les difficultés et les réticences que soulève l'élaboration d'un projet d'accompagnement commun.

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.

S'accorder sur les moyens à mobiliser dans l'accompagnement d'un jeune ne va pas de soi, en lien avec les représentations faussées que peuvent avoir les différents partenaires des missions, pratiques, moyens des « autres ». Ont pu être repérées :

- 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 ;
- 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 ITEP ;
- 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

De nombreux professionnels déplorent l'**existence de nombreuses réunions « inutiles » et redondantes**. Ce sentiment 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.

Enfin, 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 :

- 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.

III.1.3. Difficultés rencontrées dans l'accompagnement des jeunes (mise en œuvre et 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 »

- 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, ce 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).

b. L'accompagnement à proposer aux 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. Elle suppose, sauf mise en place d'autres partenariats, l'accueil à temps plein des jeunes sur un même lieu.

La question des moins de 16 ans est particulièrement problématique : iniquité des possibilités d'activités alternatives en journée selon les territoires ; adéquation des activités alternatives en journée très orientée vers la professionnalisation et l'insertion professionnelle ; difficultés pour certains acteurs à proposer des accompagnements orientés vers la professionnalisation et l'insertion professionnelle, du fait de l'absence 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. Des professionnels « démunis »

Même si certains jeunes peuvent être en grande difficulté sans pour autant l'exprimer par des passages à l'acte, la gestion de ces passages à l'acte apparaît comme première difficulté dans l'accompagnement. Cette question pose problème **par les incidences** qu'elle a sur le jeune lui-même ; sur les autres jeunes ; sur les professionnels ; sur d'autres personnes éventuellement.

La gestion de ces passages à l'acte pose problème également du fait du **manque de ressources** des professionnels (incompréhension de ces manifestations et incertitudes sur les réponses à apporter, manque de références communes, de repères, de protocoles pour la prise en charge de ces situations, manque de moyens humains pour « gérer » à la fois le jeune concerné et le reste du groupe, difficultés de mettre en place des hospitalisations et des relais extérieurs).

De réelles inquiétudes sont exprimées 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

- L'étape de l'arrivée en hospitalisation pose la question des « vraies et fausses urgences » : Les professionnels du focus group pédopsychiatrie / urgences pédiatriques ont déploré l'utilisation « dévoyée » de l'hospitalisation d'urgence (« urgences du vendredi soir » et « urgences du mois d'août »).

Parallèlement, de nombreux professionnels du médico-social et social 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.

- 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. Dans le cadre de ces séjours en pédiatrie, les modalités de liaison avec la pédopsychiatrie varient (un pédopsychiatre unique identifié; plusieurs pédopsychiatres ; infirmière de l'équipe de liaison). Les hospitalisations en pédiatrie qui durent au-delà de quelques jours n'ont plus de sens : même pour le jeune, l'espace ne devient plus contenant.
- Plusieurs participants du focus group pédopsychiatrie et urgences pédiatriques 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 en raison des difficultés rencontrées pour mettre en place des projets de sortie.
Des pratiques sont expérimentées pour tenter de réduire les délais pour une admission en CMP (premier rendez-vous assuré par un infirmier, « créneaux de priorité » mis en place pour recevoir les jeunes en « crise » (situation d'urgence non vitale).

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

Il est difficile d'orienter ces jeunes (« *Personne n'en veut* ») et plus particulièrement d'orienter des jeunes ayant commis ou étant soupçonnés d'avoir commis des agressions sexuelles vers des internats ou familles d'accueil ayant des enfants.

Enfin, le passage à l'âge adulte, période de vulnérabilité pour les jeunes, est d'autant plus difficile à appréhender que l'âge de fin de prise en charge varie selon les secteurs et les dispositifs dans lesquels le jeune s'inscrit⁶, les solutions spécifiques pour ces jeunes adultes au moment de leur majorité sont insuffisantes et les dispositifs existants saturés, 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.

➡ **Au regard des difficultés évoquées, les acteurs ont insisté sur l'importance d'entourer cette période de vie particulièrement vulnérable et sur 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.**

e. Des problématiques spécifiques sur le plan financier

- le financement des frais liés aux déplacements entre lieux d'accueil et d'accompagnement, surtout évoqué par les établissements médico-sociaux (déplacements entre l'établissement et les familles d'accueil) ;
- le financement des « doubles prises en charge » des jeunes qui parallèlement à leur accompagnement « principal », bénéficient d'un accompagnement par un autre acteur

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 et 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.

⁶ 16 ans : fin de la scolarisation obligatoire et 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

↳ **Référents ASE**

Difficultés évoquées par les acteurs interrogés concernant leurs relations avec l'ASE⁷

- Des difficultés sur la « forme » / 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
 - Une continuité rendue difficile par les arrêts de travail et les changements d'interlocuteurs
 - Une disponibilité parfois limitée pour échanger avec les acteurs de l'accompagnement du fait du nombre de prises en charge gérées par les référents
 - Des partenariats précaires car dépendants souvent des personnes et non de l'institution
- Des difficultés sur le « fond » / l'accompagnement proposé
 - L'absence, sur certains territoires, de référent ASE pour les jeunes en contrat jeune majeur
 - 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.
 - 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

↳ **Sanitaire**

Difficultés évoquées par les partenaires à propos des acteurs du sanitaire :

- deux niveaux d'implication et de décision avec d'une part, les médecins et d'autre part, les administrations, pouvant générer des écarts ;
- 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, parfois lié à une représentation erronée à l'égard du secteur médico-social, mais aussi lié au manque de moyens de la pédopsychiatrie les amenant à se recentrer sur les jeunes hospitalisés.
- L'absence de garantie d'admission 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 ou au processus d'admission ;
- La difficulté à mobiliser les professionnels de la pédopsychiatrie dans les instances partenariales
- La difficulté à établir des conventions avec la pédopsychiatrie. Or, les relations interpersonnelles avec la pédopsychiatrie sont très fragiles.

Difficultés évoquées par les acteurs du sanitaire :

- Des représentations sur le sens et les objectifs des hospitalisations pouvant conduire à un recours excessif à l'hospitalisation et/ou à une chronicisation des hospitalisations, ainsi qu'à des difficultés à construire des projets de sortie (cf. précédemment).
- Un difficile accès aux soins du fait de la difficulté à obtenir dans certains cas 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.
- Une insuffisance de moyens pour répondre aux besoins de prise en charge en ambulatoire (liste d'attente ou accueil faute d'autre chose) et 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

⁷ 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.

↳ **Maison des adolescents (MDA)**

<u>Difficultés évoquées par les partenaires à propos des MDA:</u> <ul style="list-style-type: none">- Les MDA n'ont pas d'autorité sur les autres acteurs, ce qui nuit selon certains à l'efficacité de leur instance- La liste d'attente est souvent très longue- Les réunions animées sont parfois redondantes avec d'autres instances sur le même territoire- La dimension pragmatique des rencontres est insuffisante (cf. préconisations concrètes pour la mise en œuvre de l'accompagnement, répartition des rôles...)	<u>Difficultés évoquées par les MDA :</u> <ul style="list-style-type: none">- Les craintes (et les avis divergents) concernant l'évolution des missions des MDA (accueil généraliste ou spécialisé pour les jeunes les plus en difficulté).- une explosion des demandes qui génère des dysfonctionnements dans leurs services.
---	---

↳ **PJJ**

<u>Difficultés évoquées par les partenaires à propos de la PJJ</u> <ul style="list-style-type: none">- La baisse des moyens de la PJJ de manière importante- une diminution du nombre d'établissements avec une double habilitation- Il n'y a plus d'accueil d'urgence PJJ en cas de déferrement- un manque de cohérence des procédures et des moyens sur la région- des liens trop faibles entre l'ASE et la PJJ (absence de coordination)- une méconnaissance de l'offre de la PJJ par les partenaires- sur certains territoires, une absence de participation de la PJJ aux instances de réflexion	<u>Difficultés évoquées par les professionnels de la PJJ</u> <ul style="list-style-type: none">- L'orientation vers la PJJ est parfois considérée comme une opportunité en l'absence d'autre ressource : orientation vers le judiciaire par défaut, faute de place dans le médico-social, par exemple, après une notification CDPH pour une orientation vers un ITEP- Une levée des mesures TISF mises en place au titre de la prévention ou d'une action éducative à domicile est souvent constatée lorsqu'une Mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) est prononcée- L'offre limitée d'unités d'hébergement de la PJJ oblige à changer de région pour trouver la place demandée pour un jeune- L'hébergement collectif dans le cadre de groupes de 12 jeunes est souvent insatisfaisant- La diminution du nombre d'établissements avec une double habilitation est préjudiciable pour répondre à l'ensemble des besoins- La diminution des liens entre la hiérarchie et les acteurs de terrain entraîne un 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 invite.
---	---

↳ **Juges des enfants**

<u>Difficultés évoquées à propos des juges :</u> <ul style="list-style-type: none">- La méconnaissance encore trop fréquente de la diversité des mesures pouvant être mises en œuvre (PEAD, accueil séquentiel, ...). Un recul des mesures alternatives au placement est observé.- La nécessité de retravailler avec les juges le sens même du placement.- La nécessité de travailler plus en lien et de manière plus régulière avec les juges afin de réexpliquer le travail des acteurs de l'accompagnement.	<u>Difficultés évoquées par les juges</u> <ul style="list-style-type: none">- les difficultés pour trouver des structures pouvant accueillir les jeunes dans un délai raisonnable.
--	--

<u>Difficultés évoquées à propos des acteurs de l'Education nationale</u>	<u>Difficultés évoquées par les professionnels de l'Education Nationale</u>
<ul style="list-style-type: none"> - La difficulté à identifier l'interlocuteur pertinent, notamment lorsqu'aucun partenariat ne préexiste ; - Les seuils par rapport à ce qui est acceptable (et donc à l'origine des exclusions) diffèrent selon les enseignants 	<ul style="list-style-type: none"> - Le manque de 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 ; - La non prise en compte par les partenaires de la réalité des contraintes des professionnels de l'Education nationale : la demande d'un maintien d'une scolarisation 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 ne disposent pas du réseau nécessaire pour trouver un stage au jeune.

III.1.4. Place des jeunes

Le travail avec certains jeunes est d'autant plus complexe en l'absence de demande de soin (ou lorsqu'ils refusent des soins), de désir ou de projet. Par ailleurs, les difficultés tiennent également à l'accompagnement dans la durée :

- 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 ?
- 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) ?
- Quel accompagnement aux rendez-vous médicaux et paramédicaux ?

Si l'avis du jeune est recueilli le plus souvent dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'accompagnement dans le champ social et médico-social, sa formalisation n'est pas systématique. Plus encore, la participation du jeune aux réunions de synthèse semble minoritaire. D'une façon générale, les évaluations externes ont mis en évidence le besoin de développer la participation.

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 »

Les enjeux des relations avec les parents des jeunes confiés à l'ASE peuvent être de plusieurs ordres : exigences des lois 2002-2 et 2007-293 ; relation de confiance afin de garantir le bon déroulement de l'accompagnement du jeune ; meilleure compréhension de l'histoire du jeune et de la situation familiale,

amélioration des relations entre les parents et le jeune, soutien de la réappropriation par les parents de leurs responsabilités parentales, préparation de la fin de la mesure.

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 du fait de la multiplicité des intervenants.

b. Parents-professionnels : des relations difficiles par essence

Du côté des parents, un sentiment de disqualification : 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). Ce sentiment de disqualification 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.

Du côté des professionnels, un changement de posture difficile à mettre en œuvre : 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 et de fait le travail avec les parents « ne va pas de soi ».

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

a. Des profils différents ; une difficulté récurrente : l'adhésion

Différents profils de parents sont 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. Des difficultés spécifiques sont identifiées dans le travail avec les parents présentant eux-mêmes une pathologie.

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. Or, sont mises en avant les difficultés de certains parents à accepter une orientation en établissement médico-social, et particulièrement en ITEP, à solliciter les services de pédopsychiatrie, et leur tendance à préférer consulter dans un premier temps les CMP ou les CMPP ou encore à accepter les mesures de placement. 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.

b. Rôle des acteurs de l'accompagnement, rôle des référénts ASE

Des professionnels du secteur social ont mis en avant un questionnement récurrent : « qui s'occupe de la relation avec les parents ? », et ont insisté sur la nécessité de placer un « curseur » entre le référént ASE et la structure d'accueil et d'accompagnement.

III.1.6. Impact sur les professionnels

Le caractère « usant » de l'accompagnement de ces « jeunes » largement évoqué, est lié notamment :

- A la méconnaissance des troubles et au sentiment d'être démunis face à certains comportements ;
- 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...

- Au sentiment de « faire du bricolage »⁸
- A la nécessité, pour la plupart de ces jeunes, de désirer à leur place

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

Les retours partiels en termes de « fiches de présentation »⁹ ne permettent pas d'être exhaustifs dans le recensement des réponses apportées en Bretagne et, par conséquent, de réaliser une cartographie satisfaisante.

Si certains services / dispositifs ont été spécifiquement mis en place à destination des jeunes concernés par cette étude, la plupart des retours 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 ». Le point d'entrée reste malgré tout la spécificité, autour du questionnaire : « *est-ce que la structure a mis en place des modalités d'accompagnement / une organisation /... spécifiques pour les jeunes concernés par l'étude ?* ».

Mettre en évidence les « véritables » spécificités ne va pas de soi. Malgré les définitions posées (« ressources spécifiques », public concerné), les retours nous ont interrogés quant au périmètre des structures à inclure dans l'étude. En effet :

- Certains acteurs sont manifestement concernés par l'accompagnement de ces « jeunes » 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)¹⁰
- 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 »).

La première entrée de la typologie qui suit est une entrée « public » :

- 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) (III.2.1)
- Les ressources mises en place à destination des familles de ces jeunes (III.2.2)
- Les ressources mises en place à destination des professionnels accompagnant ces jeunes (III.2.3)

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.

Dans l'exercice de synthèse qui suit, seule la typologie est présentée sans les structures recensées en tant que telles. Il faut se référer au rapport complet de l'étude pour retrouver la présentation de ces structures.

⁸ 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.

⁹ Malgré plusieurs vagues d'envoi (75 fiches envoyées au total ; 38 acteurs ont répondu, dont 6 indiquant ne pas être concernés)

¹⁰ 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. 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 »** : 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 »¹¹. 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 ».
- **Des réponses proposées par des acteurs « de deuxième recours »** : acteurs « spécialistes » du traitement des crises, sollicités lorsque les acteurs « de premier recours » sont en incapacité de répondre.

A- Des réponses proposées par des acteurs « de premier recours », classées selon deux catégories d'adaptation pour améliorer l'accompagnement du public de l'étude :

- **Identification des moyens spécifiques (humains, logistiques, organisationnels...) mobilisables au cas par cas lors de l'accueil de ces jeunes ;**

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

b) Mise à disposition d'une palette de solutions d'hébergement : « petits » collectifs », hébergement en appartement individuel ; combinaisons de réponses en interne (combinaison hébergement collectif / hébergement individuel ; combinaison hébergement collectif / famille d'accueil ; alternance entre plusieurs familles d'accueil) ; recours ponctuel à des solutions d'hébergement « externes » (hébergement à l'hôtel ; hébergement en chambre individuelle en FJT ; l'accueil paysan et autres ressources locales de droit commun).

Cette palette de solutions permet alors soit d'alterner les lieux d'accueil de façon régulière afin que le jeune et les professionnels « tiennent », soit de « mettre à distance » le jeune de son environnement « habituel » de façon ponctuelle, en lien avec ses éventuelles « crises ».

¹¹ 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.

- **Mise en place de modalités d'accompagnement voire de services spécifiques à destination des jeunes**

a) *Réponses internes*

a.1. Activités spécifiques proposées exclusivement en journée

- ✓ Activités type « accueil de jour » mises en place dans le secteur de la protection de l'enfance : 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).
Certains MECS ont donc mis en place des activités de type soutien scolaire et/ou des activités à vocation professionnalisante.
- ✓ Activités mises en place dans le champ sanitaire (ex : groupes thérapeutiques)
- ✓ Activités dans le champ de la PJJ (ex : les actions de préformation, de formation et de préparation à la vie professionnelle et ensembles d'actions sous forme d'activités de jour en UEAJ).

a.2. Accompagnements « mobiles » sur les lieux de vie des jeunes, destinés à « compléter » et « étayer » des accompagnements préexistants : les dispositifs repérés en Bretagne sont à l'initiative d'acteurs sociaux ou sanitaires mais peuvent être portés par des acteurs médico-sociaux (cf. hors Bretagne).

a.3. Services spécifiques proposant une prise en charge globale, couplant le plus souvent un encadrement éducatif et thérapeutique.

b) *Réponses mises en place entre plusieurs partenaires :*

b.1. Des réponses « combinées » dans le cadre du projet du jeune

- ✓ Des prises en charge séquentielles comme véritables « combinaisons » de réponses pensées conjointement par plusieurs acteurs. Compte-tenu des difficultés de ces jeunes 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 »¹² qui intègrent une pluralité de lieux d'accueil au cours de la semaine.
- ✓ Un dispositif pluripartenarial ad hoc mis en place autour d'un jeune

b.2. La mise en place de projets co-portés par plusieurs partenaires

- **Recours à l'accueil temporaire en établissement médico-social**¹³ pour permettre des temps de répit (pour les jeunes eux-mêmes, pour leurs parents, pour les professionnels qui les accompagnent - familles d'accueil, professionnels des structures d'accueil, professionnels de l'Education nationale...) ou pour anticiper / préparer des moments de transition, comme une future admission. Il n'existe aujourd'hui aucune structure d'accueil temporaire dédiée aux publics de l'étude et aux publics relevant d'ITEP, mais une réponse dans une structure non dédiée, via la Maison d'accueil temporaire Athéol à Lamballe.

¹² formulation utilisée par plusieurs travailleurs sociaux dans le cadre de la formation-action Unifaf notamment

¹³ L'article 1 du décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 (article D. 312-8) définit ainsi l'accueil temporaire ;

La circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2005 ajoute un grand nombre de précisions au décret de 2004

B - Des réponses proposées par des acteurs « de deuxième recours »

a. Gestion des « crises » : les hôpitaux (services d'urgences, services de psychiatrie).

Les acteurs de second recours assurant la gestion des « crises » sont les hôpitaux (services d'urgences, services de psychiatrie) mais ils n'ont pas mis en place de modalités d'accompagnement spécifiques pour les « jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées ».

b. « Raccrochement » au parcours : Les dispositifs d'accompagnement individuel intensifs et de courte durée

- Une prise en charge globale : les Dispositifs d'adaptation des parcours éducatifs
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. Les deux Dape du Finistère ont pour points communs :
 - Leur public « cible » :
 - Des jeunes pour lesquels l'accueil collectif est inadapté (totalement ou en partie)
 - Des situations dans lesquelles le cadre du placement est refusé (par le jeune et/ou sa famille)
 - 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.
 - 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.

- Une prise en charge séquentielle, en complément des autres interventions mises en place : Cap'ados
Le dispositif Cap'ados 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.
L'admission au sein du dispositif se fait par la cellule de crise du Morbihan, pour une durée d'accompagnement de 3 mois (renouvelable une fois).
Le dispositif intervient en soutien des institutions intervenant déjà auprès des jeunes concernés et associe :
 - Un accompagnement individuel du jeune assuré par un binôme moniteur éducateur / infirmier psychiatrique ;
 - des réunions techniques pluripartenariales.

c. Apaisement : Les lieux de vie et d'accueil¹⁴

Les 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 » ;
- 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).

¹⁴ article D316-1 du Code de l'action sociale et des familles

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.

d. Mise à distance : Les séjours de rupture ¹⁵

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

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.

III.2.2. Ressources mises en place à destination des parents avec l'objectif de les soutenir dans leur fonction parentale face aux difficultés rencontrées avec le jeune

III.2.2.1. Remarques préalables concernant les informations recueillies

Au-delà de l'association des parents au projet de leur enfant (cf. loi 2002-2), l'objectif de cette partie était de repérer les modalités d'accompagnement pensées spécifiquement à destination des parents. **Les parents apparaissent globalement peu présents dans les discours des professionnels et dans les documents institutionnels.** Sont alors émises les hypothèses suivantes :

- Compte-tenu des difficultés rencontrées dans l'accompagnement de ces jeunes, le travail avec les parents ne constitue pas une priorité pour les professionnels,
- D'une façon générale, 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, **les réponses apportées lors du recueil sont souvent trop imprécises** (« contacts réguliers » ou « entretiens ») **pour mettre en évidence une véritable spécificité** (pour les acteurs qui ne nous ont pas transmis par ailleurs leur projet d'établissement). De même, les réponses du type « soutien » semblent

¹⁵ Aucun texte spécifique n'encadre l'action des séjours de rupture. 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*)

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.2.2.2. Enseignements généraux

L'association des parents au projet du jeune est nécessaire, notamment au moment de l'admission, mais aussi via des contacts informels et formels pour transmettre régulièrement l'information, lors de temps de rencontres conviviales ou encore lors d'un temps de « bilan » à la sortie.

Un travail sur les postures professionnelles vis-à-vis des parents est à réaliser, notamment pour « rééquilibrer » la relation entre professionnels, pour valoriser les compétences parentales, pour valoriser les jeunes auprès de ces parents (« travailler à partir de leurs qualités ») et dans certaines situations, pour mettre en place certaines conditions (pré-requis) pour engager le travail avec les familles.

L'intérêt pour la systémie pour le travail avec les familles (formations, outils) est mise en avant.

III.2.2.3. Mise en place de modalités d'accompagnement spécifiques à destination des parents

Des initiatives d'accompagnement spécifiques à destination des parents sont repérées et décrites dans le rapport d'étude.

- 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. »
- S'ils sont encore peu utilisés, les services de médiation familiale constituent un outil intéressant dans le secteur de la protection de l'enfance, à titre préventif ou parallèlement à une mesure éducative, en particulier lorsqu'ils proposent de la médiation inter-générationnelle (parents / adolescents).
- Parallèlement à leur mission « principale », certains acteurs accompagnant les jeunes et/ou les professionnels qui interviennent auprès d'eux ont mis en place des entretiens à destination des parents, dans leurs locaux et/ou au domicile.

III.2.3. Ressources mises en place à destination des professionnels

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...

III.2.3.1. 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. L'intérêt particulier des séances d'analyse des pratiques ou de supervisions et des formations pour répondre au besoin de compréhension des difficultés des jeunes et des comportements qu'elles engendrent et afin d'adapter au mieux les accompagnements.

Des professionnels expriment se sentir particulièrement « démunis » face aux passages à l'acte. Ces besoins sont particulièrement évoqués au sein des équipes ne mobilisant pas de médecin psychiatre et/ou de psychologue.

b. Une problématique spécifique : le soutien aux assistants familiaux¹⁶ :

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 ». 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 ». 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.

Les difficultés 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. 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.

Compte-tenu de ces difficultés, les acteurs de l'accompagnement mettent en place différentes modalités de soutien :

- des temps d'échanges sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement, assurées en interne ou en lien avec des partenaires extérieurs. Ce soutien « au long cours » peut prendre différentes formes : soutien apporté par l'employeur / le gestionnaire (Services ou référents ASE ; CPFSE) ; soutien apporté par les pairs / l'intérêt des groupes de parole ; soutien apporté par d'autres professionnels (analyse des pratiques). Les maisons des adolescents et les services de pédopsychiatrie ont été identifiés comme susceptibles d'apporter un soutien aux familles d'accueil.
- des formations spécifiques à destination de certaines familles d'accueil, afin de leur permettre de mieux appréhender les comportements et, éventuellement, de les « spécialiser »
- d'une façon générale, des liens resserrés avec les éducateurs
- des permanences de professionnels dans les équipes

La question de leur place dans les réunions et dans les instances de concertation, et plus largement dans les équipes, ne fait pas consensus entre les acteurs.

III.2.3.2. Services ayant vocation à soutenir les professionnels du territoire dans leur accompagnement

Des services ayant vocation à soutenir les professionnels du territoire dans leur accompagnement sont repérés et décrits dans le rapport d'étude.

¹⁶ Il convient de différencier d'une part les « familles d'accueil » intervenant dans le champ de la protection de l'enfance (salariées par l'ASE ou par des Centres de placement familial) et d'autre part les « familles d'internat » (qui peuvent avoir un agrément de l'ASE), qui relèvent du secteur de l'enfance handicapée et qui sont rattachées à des établissements médico-sociaux.

III.3. Typologie des espaces et instances de collaboration existants en Bretagne et hors région

III.3.1. Espaces de coopération ayant pour objet l'évaluation et la production de préconisations autour de situations individuelles

III.3.1.1. Typologie proposée

a. Instances administratives

a.1. Instances administratives s'inscrivant dans un cadre réglementaire : les Commissions départementales en charge des situations critiques¹⁷ pilotées par les MDPH¹⁸ sur chaque département breton à l'exception du Morbihan¹⁹

a.2. Instances administratives d'initiative locale

- ✓ Instances dédiées aux « jeunes nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » : initiatives locales repérées en termes de concertation autour des situations individuelles :
 - Commission des situations difficiles des Côtes d'Armor
 - Groupes ressources locaux (GRL) du Finistère
 - Commissions « jeunes à problématiques multiples » du pays de Saint-Malo
 - Cellule de crise du Morbihan
- ✓ Instance dédiée aux jeunes en voie de marginalisation scolaire ou de déscolarisation : La Commission locale de scolarité alternative (CLSA), créée en 2001 et pilotée par l'Inspection académique du Finistère, avec deux antennes : Nord Finistère et Sud Finistère.

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. 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 et 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. Néanmoins, ce développement est encore confronté à plusieurs freins :

- de nombreux acteurs privilégient encore des synthèses strictement « internes », en lien notamment aux résistances relatives au partage d'informations
- 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 (manque de disponibilité notamment des services de pédopsychiatrie).

¹⁷ « 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. »

¹⁸ 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)

¹⁹ La Maison de l'autonomie du Morbihan a fait le choix de ne pas mettre en place cette 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.

b.2. Espaces de concertation mises en place au sein des Maisons des adolescents (MDA) :

Les objectifs et missions définis par le cahier des charges de 2005 ont été mis en œuvre différemment selon les MDA. La question des situations des jeunes en difficulté nécessitant des prises en charges multiples et coordonnées constitue un des points de différenciation des MDA. L'état des lieux réalisé par l'ARS de Bretagne met en évidence deux positionnements différents :

- 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 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 ;
- la MDA d'Ille-et-Vilaine, 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.

III.3.1.2. L'apport de ces espaces dans l'accompagnement des jeunes et dans le travail partenarial d'une façon générale

Ces temps de concertation ont des effets positifs sur l'accompagnement du public de l'étude :

- Acquisition d'une meilleure connaissance des situations et intérêt de construire ensemble une « connaissance commune » de ces situations ;
- analyse plus fine du profil et des difficultés des jeunes, et par conséquent meilleur ajustement des solutions aux besoins ;
- possibilité de construire des solutions partagées, qui sont par conséquent plus cohérentes et portées par tous, permettant d'améliorer la continuité dans le parcours des jeunes ;
- possibilité de penser des solutions nouvelles, innovantes (cf. accompagnements séquencés).

Ces temps de concertation ont également des effets positifs sur la coopération entre les acteurs :

- acquisition d'une meilleure connaissance des missions, des pratiques, mais aussi des moyens, des contraintes et des limites de leurs partenaires.
- meilleure communication entre les acteurs (plus de facilité à s'interpeller mutuellement et à s'échanger des informations) et donc meilleure articulation de leurs interventions d'une façon générale ;
- pour certains acteurs, une diminution des tensions et des conflits entre partenaires.

III.3.2. Espaces de concertation et de formation en faveur de la protection de l'enfance

III.3.2.1. Espaces de concertation

a. Un espace de concertation départemental et transversal sur les jeunes relevant de la protection de l'enfance : les observatoires départementaux de la protection de l'enfance

b. Espaces de concertation mis en place localement

- ✓ Muta'jeunes, un dispositif spécifiquement mis en place pour échanger sur les jeunes les plus en difficulté
- ✓ Les ateliers « Haut-parleurs », un espace de concertation associant acteurs de l'accompagnement et parents autour de la protection de l'enfance

III.3.2.2. Formations croisées autour de la thématique des jeunes « à problématiques multiples » / « en difficulté »

a. Diplôme interuniversitaire et interprofessionnel des adolescents difficiles (Université de Bretagne Occidentale)

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)

IV. Préconisations

IV.1. Préconisations pratiques / opérationnelles à destination des acteurs de l'accompagnement

IV.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 services²⁰ 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 difficulté...

b. Adaptation de l'accompagnement proposé

b.1. Préconisations générales sur les modalités d'accompagnement proposées

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, la concentration de jeunes avec des problématiques présente des limites.

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.

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**. 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 (accueils temporaires ou séquentiels en IME et ITEP et accueils séquentiels en MECS (loi 2007).
- les **activités alternatives à la scolarisation** (amélioration de l'estime de soi, remobilisation vers les apprentissages, activités professionnalisantes (avec éventuellement des stages...)). 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.

²⁰ Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, Mai 2010

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-être²¹ 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 et en informant le jeune en permanence afin de le sécuriser.
- 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'Anesm²²)

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.

²¹ 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.

²² Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, ANESM, Juillet 2008

b.3.3. Elaborer un outil de transmission des informations concernant les violences / passages à l'acte

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 à d'autres acteurs « internes » (autre service de l'établissement ; autre établissement du gestionnaire) ou 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 mais également avec le jeune, et garder trace des situations traitées

b.3.6. Mettre en place afin de prévenir les violences d'une part une instance d'expression et d'échanges sur les difficultés rencontrées et d'autre part 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.

Au-delà du degré de complexité, de la « lourdeur » des situations, le risque d'usure professionnelle est lié également au degré de confiance existant entre les professionnels et leur hiérarchie. Un certain nombre d'inquiétudes sont d'ailleurs apparues autour des questions de responsabilité. Face à des situations particulièrement difficiles à accompagner, les professionnels ont plus particulièrement besoin de se sentir soutenus, valorisés, reconnus, responsabilisés.

Pour les familles d'accueil, il convient de 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...), et les possibilités de relais entre familles d'accueils. Il convient également de 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.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'ANESM²³.
- 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.

²³ Notamment

↳ 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

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 situation²⁴, 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.

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.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 pluripartenariales, en lien avec la recommandation ANESM²⁵ : 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 difficulté 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.

²⁴ 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 »

²⁵ RBPP en cours d'élaboration « *L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation* »

IV.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 coordonnateur* »),
- 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 (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.2.1. 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 difficulté 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 » ; « Soins » ; « 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

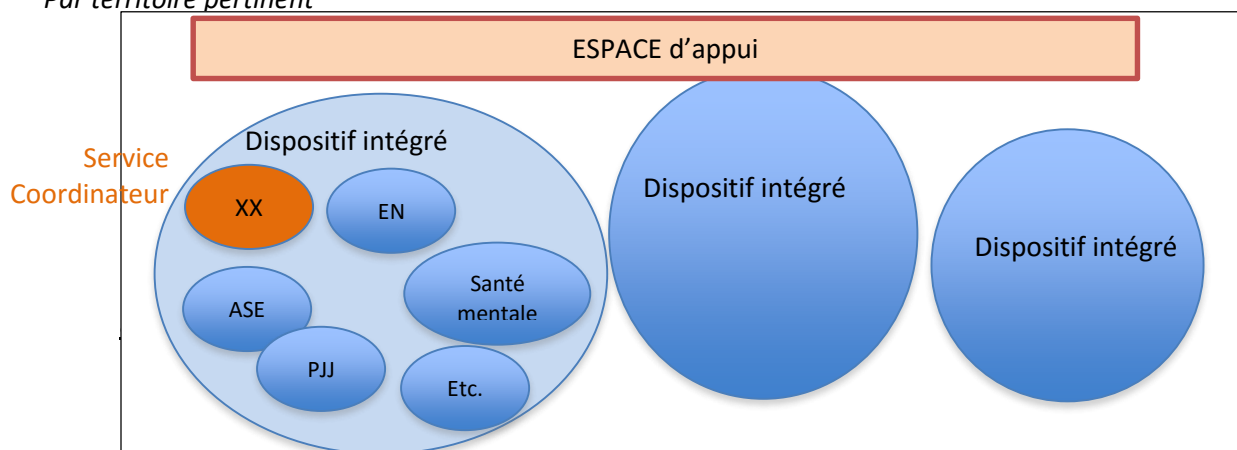
- **Dispositif ITEP** (Projet en Bretagne en référence à l'expérimentation nationale),
- **Mission Desaulle** (Intégration des « Groupes opérationnels de Synthèse »),
- **MAIA** : Développement en direction des jeunes en difficulté de la « Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie ».

IV.2.2. Définir une « cartographie » des espaces d'appui et de dispositifs intégrés en faveur des adolescents en difficulté

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 déterminés 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



Territoire de référence : niveau de découpage territorial pertinent pour le pilotage des actions menées en faveur des adolescents en difficulté

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 difficulté ».

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 difficulté 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 difficulté :

- 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)

Réfèrent de parcours : Professionnel en charge de la coordination du parcours personnalisé de l'adolescent.

IV.2.3. Expérimenter un dispositif territorial d'appui aux situations des adolescents en difficulté

- A partir du **Diagnostic territorial partagé**, validé par les institutions concernées. Force et faiblesse des ressources pour définir l'offre adéquate.

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 ».

- 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.

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.2.4. Mettre à disposition des outils supports à la mise en place d'un dispositif territorial d'appui aux situations des adolescents en difficulté

- 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