

Synthèse du groupe de travail Accueil-Hébergement

Jeunesse et Transversalités

Avant propos

La jeunesse en difficultés traverse un ou plusieurs des secteurs suivants :
L'Aide à la Jeunesse (AJ) et l'Enseignement à la **Communauté Française** (CFWB) –
l'AWIPH à la Région Wallonne (**RW**) – la Santé Mentale à la **Région Wallonne** et au **Fédéral**.

Trois niveaux de pouvoir, de multiples cultures et de nombreux ministères.
Une partie des jeunes en difficultés sont à l'intersection de ces trois niveaux de pouvoir.

Vu le sujet traité, nos propositions ne s'adresseront pas au seul comité de gestion de l'AWIPH.

Quelques-unes, si elles étaient relayées par le politique, impliqueraient les trois niveaux de pouvoir. Nos réflexions engagent les CPAS, l'AWIPH, l'AJ, la Justice, l'Education, l'ADEPS, le Tourisme, l'INAMI...il fallait s'en douter. Jeunesse.....voilà qui embarque la famille, la crèche, l'école, les mouvements de jeunesse, les Services de Santé Mentale et les hôpitaux, le sport et la culture, le palais de justice, les colos et parfois les pistes de ski.....et l'emploi, le commerce¹, la tv, la Star Acc, mais aussi la drogue....une telle thématique ne peut faire fi des visions d'un monde à regarder avec des yeux systémiques, écologiques, holistiques.

Des préoccupations qui doivent se regarder en même temps du haut des tours du Fédéral, de la CFWB et de la RW, et tenter de produire discours et actions communes.

Les secteurs concernés subissent la *facture* de la fracture entre les différents niveaux de pouvoir. Chaque instance édicte pour son propre compte.

A ce point qu'il faille écrire des accords de coopération entre niveaux de pouvoir à l'instar de ce qui se fait en matière d'intégration scolaire.

Le délitement de transversalités naturelles et historiques à la suite des transferts de compétences dans trois niveaux de pouvoir laissent des trous qu'il nous appartient de pointer et pour lesquelles nous proposons de la re-liaison.

Si le groupe de travail Accueil-Hébergement « Jeunesse et Transversalité » n'était autorisé qu'à **une seule recommandation** il suggérerait d'interdire aux cabinets et administrations de publier des règles qui n'aient été avalisées par les différents niveaux de pouvoir dans les matières qui touchent à la jeunesse.

Aide précoce, écoles, santé mentale et santé, sport et jeunesse, aide et protection de la jeunesse, politiques en faveur des familles...doivent co-construire des approches préventives, développer des modes d'interventions à chaque tranche de vie en incluant l'enfant, sa famille,

¹ *Les jeunes deviennent la cible privilégiée du commerce à travers la TV et le Web. Cette exploitation conduit à des détresses en raison d'un « contenant » parental qui s'effondre face à la « modernité ».*

*Les jeunes vainement, vont à la rencontre de l'autorité qu'**ON** se renvoie.*

ses éducateurs et son environnement relationnel. Il convient de promouvoir la pratique de réseau dans l'amont plutôt que de tenter le prescrire dans l'aval.

Les politiques doivent s'inspirer des travaux des plates formes psy et autres à venir (AJ). Les concertations entre les trois niveaux de pouvoir ne peuvent être des « one shot » à posteriori (Cfr Intégration scolaire)

Des extraits² de textes montrent à souhait que ces « vieilles » suggestions restent lettres mortes, de façon générale. Les frontières inter-administrations (et ministères) se reproduisent entre les institutions et services qui souvent buttent sur l'absence de soutien, de temps, de moyens, faute de financement des temps de concertation.

L'intention de cette première suggestion est d'éviter que les administrations et ministères se renvoient la balle obligeant ainsi les acteurs de terrain à devenir des experts de la débrouille.

Les propositions de conférences interministérielles ne sont pas neuves. Elles dorment.

Pour travailler ces questions nous avons réuni des personnes³ d'origine professionnelle variée au sein d'une chaîne de services dont chaque institution est un maillon⁴.

L'expérience d'accompagnement de jeunes et leurs familles en grandes difficultés fait trop souvent regretter que les problèmes de jeunesse se réfléchissent secteur par secteur. Que les politiques gérées ainsi obligent à des contorsions douloureuses pour tenter d'harmoniser à posteriori les directives qui inondent saisonnièrement les professionnels.

Nous nous sommes efforcés de produire des idées, des suggestions de services réfléchies dans la co-construction entre départements et niveaux de pouvoir, au-delà des discours sur le réseau, par delà les idéologies partisans, dans un réalisme pragmatique sur le plan financier et sans s'encombrer de l'origine des financements (acceptant d'entrée de jeu qu'ils peuvent être multiples).

D'entrée de jeux s'impose l'idée que nous devons déterminer la personne, le service qui pilote. Fonction fil rouge de l'accompagnement du jeune et de sa famille.

Les liens avec des professionnels se détricotent. Les parcours de vie sont plein d'entrées et de sorties de « travailleurs médico-psycho-sociaux ». On retrouve généralement peu de traces d'échanges à chacune de ces étapes. Chacune d'elles est un recommencement, un nouvel obstacle dans un parcours de combattant.

Il s'ensuit que l'on rencontre des jeunes qui séjournent par défaut tantôt en IPPJ, tantôt en hôpital. Ces « placements » par défaut cristallisent des problématiques comportementales, des troubles psychiatriques qui handicapent l'avenir de ces jeunes qui frappent aux portes des IMP. L'anamnèse met généralement en évidence la discontinuité dans les prises en charge, le découragement de parents anxieux et parfois si révoltés que de longs palabres sont nécessaires pour les associer aux tâches des acteurs sociaux.

De trop nombreux jeunes classifiés « état limite », parce qu'ils zonent aux frontières des trois secteurs évoqués ne trouvent d'accueil nulle part. Ayant été confrontés à la psychiatrie, l'AJ se déclare incompétente. Quelques faits de délinquance et l'hôpital déclare qu'ils ont d'abord besoin d'éducatif. « Etiquetés » par ces deux secteurs, ils sont refusés dans les SRJ toujours très sollicités. S'ajoute à cela que la charge financière des services qui s'aventurent dans ces

² Annexe 1 Extraits de textes

³ Annexe 2 Liste des participants

⁴ Annexe 3 Atomisation du secteur des jeunes en difficultés.

accueils est à risque. Les listes de « cas » lourds sont gérées à l'intérieur de chaque secteur.....les voilà « **incasables** », souffrant d'être « inclassables » (vocabulaire qui revient dans le langage des professionnels). Quoi de plus normal pour des Borderlines ! Plutôt que de les renvoyer « coûter » ailleurs, réfléchissons à une prise en charge multiple ancrée dans l'éducatif.

L'ampleur du sujet, les contraintes de calendrier laissent ouverts quelques chantiers de réflexion que le groupe se propose de poursuivre dès septembre.

Les thèmes que nous souhaitons poursuivre sont inventoriés en fin de rapport. Ils sont en interaction. Ils se déclinent tous à partir du projet de mettre cabinets et administrations au service des personnes, enfants, familles et professionnels qui oeuvrent au soutien qui leur est nécessaire pour participer à la vie sociale. Cette indispensable re-liaison permettra d'alléger le sentiment de dépendance que connaissent les personnes (et leurs familles) en situation de handicap. Ce regard sur la santé mentale des personnes doit occuper les politiques sur l'impact psychologique des obstacles à l'intégration que génèrent les cloisonnements des gouvernances. Trop souvent ces personnes sont renvoyées à une complexité qui nécessiterait l'intervention d'une « ingénierie » qui dépasse largement les professionnels de cette solidarité.

Comme une manière de circonscrire les budgets.....

Nos réflexions visent à faire se rejoindre l'intention politique et la rencontre des besoins des personnes.

Le groupe de travail s'est réuni les 26/9/06, 17/10/06, 14/11/06, 20/03/07, 09/05/07, 24/09/07, 06/06/07.

Les PV de ces rencontres figurent en annexe ainsi que les références des textes qui ont soutenus nos réflexions.

Fiches thématiques

Nos fiches thématiques se penchent toutes sur les difficultés des passages d'un secteur à l'autre et des prises en charge conjointes.

Elles se basent sur les constats suivants :

- Au cours de son parcours, un jeune a parfois besoin de réponses différentes et donc d'interventions différentes.
- Certains jeunes relèvent à la fois de l'AWIPH, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé Mentale, ils sont parfois renvoyés d'une administration à l'autre.
- Certains jeunes ont besoin de la spécificité de chacune des prises en charge.

La première fiche s'attache aux difficultés liées aux problèmes administratifs, la deuxième à la nécessité de mettre du lien dans le parcours des jeunes, la troisième suggère un autre modèle de subventionnement.

1. Première thématique : Freins administratifs

Constats :

- Les réglementations d'un secteur freinent la mise en place d'un projet dans un autre secteur : ex : les contraintes au niveau des transports scolaires empêchent l'intégration dans certaines écoles ; un jeune placé sans frais par l'AJ doit payer une part contributive dans le secteur AWIPH... incompréhension chez les parents ; problèmes des frais spéciaux et de l'argent de poche pour des jeunes de l'AJ pris en charge dans les institutions AWIPH...
- Faire une analyse en termes de besoins permettrait d'identifier les acteurs à solliciter quel que soit leur secteur, mais les législations manquent de cohérence entre elles.

Proposition : création d'une commission technique permanente réunissant les administrations de l'AWIPH et de l'Aide à la Jeunesse

Objectifs de cette commission :

1. Faire un relevé des bonnes pratiques
2. Faire un relevé des difficultés techniques
3. Faire des propositions relatives à l'harmonisation des réglementations
 - Harmoniser entre AJ et AWIPH la prise en compte des frais spéciaux
 - Harmoniser les modalités de récupération de participations financières des familles
 - ...
4. Faire des propositions pour développer les bonnes pratiques
5. Proposer des dispositions appropriées permettant de développer des initiatives répondant à des besoins transversaux

Fonctionnement de cette commission :

- Cette commission pourrait être interpellée par les acteurs de terrain
- Les administrations délègueraient leurs représentants en fonction de l'ordre du jour
- Les Associations de parents seraient informées de l'ordre du jour

Remarque :

- Cette commission a déjà été préconisée par le Comité d'Accompagnement de l'Entretiens : elle a été évoquée dans chacune des administrations et auprès de membres des deux cabinets concernés et rencontra un accueil favorable.
- **Ce type de commission technique devrait exister avec tous les secteurs (INAMI, Santé Mentale, Enseignement, Justice) et déboucher sur de nouvelles dispositions et des harmonisations réglementaires en faveur d'un large public mais les concertations, notamment avec le niveau fédéral sont plus difficiles à mettre en œuvre.**

2. Deuxième thématique : Le fil rouge (« case manager »)

Cette thématique répond à la question « Qui fait lien dans le parcours du jeune ? »
Elle nous amène à différents constats qui débouchent sur plusieurs propositions.

A.

Constats :

- Quand un jeune change de service, le réseau construit autour de lui a tendance à disparaître.
- Il manque, dans le parcours de certains jeunes, quelqu'un qui fasse lien et qui puisse identifier les ressources.
- L'expérience des Budgets d'Assistance Personnalisée (BAP) montre que pour que le plan de services fonctionne, l'intervention d'un coordinateur est indispensable.

Réflexion :

- Ce fil rouge ne doit pas être une seule personne : il faut que ce soit une équipe pluridisciplinaire. Le jeune n'ayant pas les mêmes besoins au cours de son parcours, il faut des personnes qui ont des spécificités différentes.
- L'équipe « fil rouge » doit être neutre.
- Certains fils rouges existent (déléguée à l'AJ, agent suivi mineurs à l'AWIPH, certains centres de santé mentale...) Qu'en est-il au niveau du secteur médical ?

1^{ère} proposition : Chaque secteur identifie des personnes qui pourraient être concertées rapidement et qui garantiraient le relais en interne.

Remarque : Cette proposition sera étoffée dans la suite des travaux du groupe.

B

Constats (concernant plus particulièrement les jeunes relevant des catégories « 111 » et « 140 ») :

- La réévaluation dans un Service de Santé mentale n'est plus obligatoire depuis la création de l'AWIPH, or certains de ces Services avaient un rôle de fil rouge en restant présents tout au long du parcours du jeune. Certains services regrettent ce changement.
- Les centres prescripteurs repris dans la liste assurent de manière très différente l'analyse continue des besoins. Certains ne peuvent pas ou ne souhaitent pas faire les réévaluations. D'autres se basent exclusivement sur le rapport des institutions
- Les parents ont besoin d'être soutenus dans des démarches concrètes : ce qui n'est pas toujours possible pour les Services de Santé mentale.
- Dès qu'une demande d'intervention est introduite à l'AWIPH, il faudrait sensibiliser les parents à l'importance du fil rouge.
- Le fil rouge ne doit pas être contraignant mais ouvrir une possibilité.

2^{ème} proposition : revoir la liste des centres orienteurs

3^{ème} proposition : chaque accueil dans un service de l'AWIPH doit s'assortir du maintien ou la mise en place d'un dispositif plus large, cela devrait être obligatoirement repris dans la convention de séjour pour tous les jeunes entrant dans un service AWIPH

Modalité :

Le service qui accueille le jeune invite les différents intervenants et élabore une convention avec eux et la famille. Cette convention précise le rôle de chacun, la personne ou l'équipe qui assure le « fil rouge » auprès du jeune et l'équipe qui réévaluera la situation ainsi que le délai de réévaluation.

En effet

- Le service AWIPH est un maillon temporaire du réseau, il faut des relais extérieurs.
- L'institution est un acteur, elle doit s'associer à d'autres et cela doit se construire dès le départ. La convention peut être signée avec les parents et les autres partenaires déjà concernés par la situation. C'est à l'institution que revient la responsabilité de maintenir le dispositif actif et de l'adapter si nécessaire car ce dispositif est évolutif en fonction de la situation du jeune.
- Cela suppose de développer des complémentarités avec des structures ambulatoires.
- Idéalement ce dispositif devrait exister avant l'entrée dans un service, comment le mettre en place ? Cela fera l'objet d'une thématique à développer.

C

Constats :

- Les jeunes « incasables » ne sont pas repris par les réseaux de soins, il faut construire un réseau pour eux et les accompagner dans un projet pour qu'il accède au circuit de la santé mentale.
- Le SAI « L'Entretemps » assure ce lien entre secteurs, il reçoit des subsides des différents pouvoirs.
- De par sa triple appartenance (Aide à la Jeunesse, AWIPH, Santé mentale), il fait lien entre les secteurs et accompagne les jeunes en construisant un réseau.
- Il n'intervient que si aucune solution n'est possible dans les prises en charge existantes.

4^{ème} proposition : Pérenniser l'expérience du SAI « L'Entretemps » et la développer

Modalité :

Poursuivre le comité d'accompagnement

- pour réfléchir aux difficultés concrètes rencontrées,
- pour continuer à mobiliser les différents niveaux de pouvoir et inclure davantage la santé mentale,

Donner les moyens à « L'Entretemps » de remplir l'ensemble de ces objectifs et plus particulièrement la fonction d'observatoire, ce qui permettrait de dégager un profil de service et d'envisager les possibilités d'une extension ou de l'application de ce fonctionnement et de ce mode de subventionnement à d'autres services.

NB : pour plus d'informations sur le service et son fonctionnement : www.lentretemps.be

D

Constat :

- Des jeunes n'arrivent pas jusqu'à nos services, n'ont pas de place.

Réflexion :

- Le fil rouge doit se mettre en place avant l'admission à l'AWIPH.
- Comment et qui peut instaurer un fil rouge en amont ?
- Les anciens CPJ assuraient ce rôle.
- Qui repère le premier ? crèche, école, CPAS, médecin.. où peuvent-ils s'adresser ?

5^{ème} proposition : Sensibiliser les lieux de 1^{ère} ligne et identifier un « pilote » local

Remarque : Cette proposition sera développée dans la suite des travaux du groupe.

3. Troisième thématique : Subventionnement multiple des services

Constat :

- Une partie des publics qui fréquentent les services de l'AWIPH ont des appartenances avec d'autres départements : CFWB pour Enseignement et pour l'AJ, Fédéral pour la Santé Mentale (Psychiatrie), Région Wallonne pour la Santé Mentale ambulatoire.

Proposition : Cofinancement des services en fonction des appartenances des personnes accueillies.

Ex : Financement de « l'éducatif ordinaire » par l'AJ et financement de « l'éducatif spécialisé et des soins » par l'AWIPH

Il pourrait en être de même dans des combinaisons avec l'INAMI et la CF

Objectifs :

- Une juste répartition des interventions financières « obligera » les départements ministériels et administratifs à davantage de croisements de regards, à une co-construction des dispositifs réglementaires. De cette co-responsabilité, on peut attendre une limitation de l'effet ping-pong dont sont victimes de trop nombreuses situations.
Cette proposition va dans le sens des conférences interministérielles déjà évoquées avec comme plus qu'elle en « force » la mise en œuvre.

Conclusions

Le sujet abordé dans ce groupe de travail est un sujet vaste et complexe. Inévitablement, il a conduit le groupe à relayer les questions et les constats des institutions mettant en exergue les difficultés voire les impasses auxquelles elles sont confrontées dans la recherche des réponses globales aux besoins de leur public.

Les raisons de ces difficultés et les facteurs qui contribuent à leur maintien ont été également abordés. Elles sont à la fois d'ordre sectoriel, institutionnel et politique.

1. La diversité des pratiques et des cultures professionnelles qui différencie les institutions en charge des soins et des aides aux jeunes constitue un premier niveau de difficultés
2. Un deuxième niveau de difficulté est lié aux diversités des dispositifs réglementaires et administratifs propres à chaque secteur qui entravent dans certains cas l'action des institutions lors des recherches de solutions concrètes et adaptées aux besoins individuels et globaux des jeunes.
3. Le troisième niveau constitue à la fois un facteur d'émergence des difficultés et contribue au maintien de celles-ci. Il se situe plutôt au niveau politique et est fondamentalement lié aux répartitions et aux découpages de certaines compétences en matière de santé et d'aide aux jeunes. Dans ce contexte, il est utile de rappeler que ces politiques ont évolué au travers de nombreuses transformations institutionnelles de l'état.

Depuis la fédéralisation, la loi du 8 août 80 a attribué aux communautés l'essentiel des matières personnalisables. En 1993, le refinancement de la Communauté française a été organisé moyennant le transfert de certaines de ses compétences à la Région Wallonne et à la COCOF avec un transfert partiel des moyens financiers affectés à la gestion de ses matières. Le découpage et la fragmentation de certaines compétences, qui en résultent, ont eu des effets et des conséquences indésirables voire parfois défavorables au public. Il est toutefois important de souligner les évolutions positives, assumées par les institutions politiques qui ont hérité de ces compétences, qui se sont traduites notamment par la professionnalisation du secteur, par l'amélioration de la formation des travailleurs, par l'adaptation et la modernisation des diverses réglementations et dispositions légales sans oublier l'accompagnement des services au niveau du contrôle de qualité.

Dès lors, il y a lieu de souligner la volonté du groupe de ne pas recréer les anciennes pratiques mais au contraire, en s'appuyant sur les compétences de chacun et en tenant compte des cultures et logiques propres à chaque secteur, d'inventer de nouveaux dispositifs de travail en commun et de coopérations efficaces et utiles.

En conséquence de ces constats et en s'appuyant sur les aspects positifs, le groupe propose d'agir sur les trois niveaux identifiés précédemment.

1. Créer les conditions favorables et stimuler les initiatives des services en faveur du développement des collaborations intersectorielles. Encourager le développement d'initiatives, qui inscrivent au cœur de leurs pratiques des logiques de prise en charge transversale, moyennant des financements du même ordre.

2. Organiser, au sein des administrations concernées, des groupes de travail susceptibles de proposer des améliorations en faveur de la facilitation des actions complémentaires et concertées avec d'autres secteurs.
3. Œuvrer aux côtés des politiques à promouvoir des accords de coopération dans tous les domaines là où un besoin de continuité et de complémentarité d'action s'avère indispensable pour améliorer l'efficacité de l'action des services et la cohérence dans les logiques institutionnelles de prise en charge entre secteurs.

Thématiques à développer par la suite

- Développer les propositions 1 et 5 de la 2^{ème} thématique, pour rappel : « chaque secteur identifie des personnes qui pourraient être concertées rapidement et qui garantiraient le relais en interne » et « sensibiliser les lieux de 1^{ère} ligne et identifier un pilote local »
- Poursuite de la réflexion en fonction des nouvelles mesures prises par l'Aide à la Jeunesse (certains services sont en cours de création, et de modifications)
- Mise en place d'un dispositif dès la demande d'intervention à l'AWIPH sur base du réseau de la famille
- Les jeunes à la limite de la psychiatrie et de l'AWIPH : quelle collaboration et quel questionnement sur la pertinence de la réponse psychiatrique.
- Aménagement concret en vue d'un assouplissement de la législation sur base des conclusions de la recherche menée par l'Institut Wallon de la Santé Mentale sur la prise en charge des mineurs en difficultés en décembre 2005.
- Développer des pistes pour des jeunes en errance : s'inspirer de l'expérience menée en Flandre avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin
- Aborder les problèmes concernant les jeunes déscolarisés ou non-scolarisés :
 - les jeunes non scolarisables n'ont pas de statut légal
 - au-delà de 18 ans, la prise en charge par un service pour jeunes est lié à la scolarité
 - quelles réponses et quels moyens pour les jeunes non solarisés ou provisoirement non scolarisés ?
- Calcul de la part contributive et récupération auprès des parents : quelle triangulation avec le CPAS ?
- Quels incitants pour les Services de Santé Mentale dans le cadre d'un travail transversal ?

ANNEXE 1 : Extraits de textes

- Dans la synthèse de la **table ronde élargie « Enfants en difficultés psychosociales : La catégorie 140 » GW** – Cellule politique des personnes handicapées Mars **2001**, page 25 :

B4 : Instaurer une **structure faîtière administrative et politique**

Une **instance interministérielle** coordonnant les trois niveaux de pouvoir dans les champs de l'intervention médico-psycho-sociale de l'enfant et de l'adolescent.

- ❖ ❖ Exercice tenté par le Ministre Detienne (Programme **2003-2004** d'Ecolo, p. 17).

Une **conférence interministérielle permanente** doit assurer la cohésion, la complémentarité, le renforcement entre dispositions légales, décrétales ou réglementaires et entre niveaux de pouvoir concernés par l'aide, assistance ou l'accompagnement des personnes handicapées. Cette transversalité doit être aussi bien **horizontale** (entre ministères et administrations d'un même niveau de pouvoir) que **verticale (entre niveaux de pouvoir différents).....**

Concernent les « 140 » il faut d'urgence mettre en commun réflexion et énergies des secteurs concernés - Petite enfance, Aide et Protection de la jeunesse, enseignement, aide psychosociale aux familles et AWIPH.....

- ❖ ❖ Page 181 des **Carrefours de l'Aide à la Jeunesse de Janvier 2006** :

Au-delà des obligations de travail en réseau relevant de la responsabilité des professionnels de terrain et se traduisant (parfois) par des protocoles de collaboration, il est indéniable qu'il est de la responsabilité des politiques d'impulser une réelle politique d'aide aux jeunes et aux familles en difficultés, coordonnée et concertée entre les différents niveaux de pouvoir fédéral, communautaires et régionaux via des accords de coopération stipulant les répartitions de compétences, les responsabilités partagées et les modalités de prise en charge financière également partagées.

.....Lieux de concertation sont institués et existent formellement : conférence interministérielle de l'enfance, comité de concertation entre l'Etat Fédéral et les entités fédérées, **il revient aux politiques de faire vivre ces lieux de concertation.**

- **« Le forum prospectif de politique des personnes handicapées – Voir plus loin que 2003...** La liste des principales propositions est truffée de propositions qui méritent une relecture par le cabinet, le comité de gestion, le conseil d'avis....Nombre de ces propositions issues du secteur attendent d'être transposées en directives....

ANNEXE 2 : Liste des participants

Mme Sylvie BATHOLOMEE	Projet conventionné AWIPH « Bois Marcelle »
Mme Françoise HALLET	Représentante d'une association de parents « Petales »
Mme Thérèse HUBERLAND	Inspectrice Aide à la Jeunesse
Mme Anne HUPET	Centre de Formation en Alternance
Mme Marie-Rose KADJO	SAI « L'Entretemps »
Mme Virginie OLIVIER	Institut Wallon de la Santé Mentale
Mme Martine PIRET	Service d'Aide Précoce « IDEF »
Mr Jean-Claude CANARD	Service Résidentiel pour Jeunes « Reumonjoie »
Mr Philippe DEVROYE	Hôpital pédo-psychiatrique « La Citadelle »
Mr Luc FOUARGE, Président	Service Résidentiel pour Jeunes « COGA »
Mr Christophe GILLET	Enseignement spécialisé
Mr Yves POLOME	Cabinet de Mme FONCK (secteur Aide à la Jeunesse)
Mr Alex ZDANOV	CNE Aide Sociale

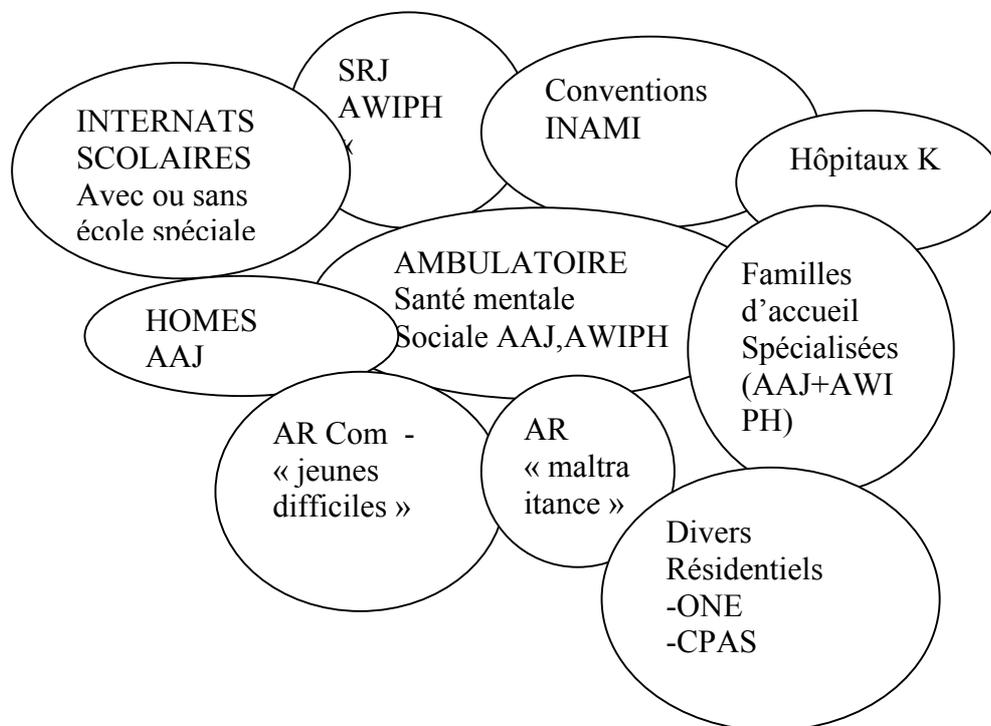
Pour l'administration :

Mme Bénédicte DAPSENS

Mr Luc PIRAUX

Mr Jean-Luc STRALE

ANNEXE 3 : Atomisation et recouvrement des services en matière d'accompagnement de jeunes en difficulté



ANNEXE 4 : Textes de références

- Résultats de la table ronde de mars 2001 « Enfants en difficultés psychosociales : la catégorie 140 ».
- Recherche faite en 2004 par l'Institut Wallon de Santé mentale sur les prises en charge de jeunes en difficulté dans le namurois.
- Les actes des Forums organisé par le Cabinet de Mr Detienne.
- Les PV des chantiers en cours à l'Aide à la Jeunesse.
- Rapport de synthèse des carrefours de l'Aide à la jeunesse
- Les recherches faites par les CAAJ de Bruxelles et de Namur à propos des « jeunes à la limite de plusieurs champs d'intervention ».
- Enquête statistique faite par l'ASBL « Pétales » sur les aides que les parents peuvent trouver
- Recherche faite en France sur la notion de « fil rouge ».
- Texte de Mr Jean-Paul LECLERQ : « Du concept d'intégration et réflexions connexes relatives aux politiques de santé mentale, d'aide sociale, de protection de l'enfance et des individus »
- Texte rédigé par Mr CANARD sur la transversalité AJ-AWIPH dans le cadre de ce groupe de travail :

Transversalité AJ - AWIPH

Quelques réflexions en tenant compte de nos expériences de terrain

Plusieurs cas de figures d'interventions sont possibles :

1. Le SAJ, SPJ ou juge de la Jeunesse est déjà présent dans le circuit avant la demande d'admission mais la demande est formulée par les responsables légaux.
2. C'est l'un de ces organismes qui formule la demande d'admission ou qui soutient les responsables légaux à l'introduire.
3. Nous mettons comme condition d'entrée le maintien de l'un d'eux ou même l'intervention d'un SAJ.
4. En cours de prise en charge, il apparaît nécessaire de dénoncer des situations au SAJ voire parfois même au Procureur.

Dans de nombreuses situations, des services de milieu ouvert, avec ou sans mandat – dont entre autres toutes les familles d'accueil – sont déjà partie prenante avant la demande d'admission et deviennent des partenaires supplémentaires.

Ils peuvent se révéler d'une grande utilité dans le processus d'intégration dans le milieu naturel.

D'autres fois, ils sont soulagés de se décharger sur des services qui vont être amenés à assurer une prise en charge globale et coordonnée.

De nombreuses familles préfèrent la prise en charge en institution AWIPH qui les laisse plus libres de leur choix plutôt que de se voir "contraints" par décision judiciaire ou pas.

Quelques explications sur les raisons qui poussent les services de l'AJ à demander l'intervention d'un service AWIPH (SRJ):

- Manque de place avec éloignement nécessaire au moins partiel du milieu naturel.
- Impossibilité, échec ou insuffisance de la prise en charge ambulatoire : manque d'investissement, de motivation, pauvreté d'équipements spécialisés dans un rayon géographique raisonnable,...
- Enfant trop perturbé ou trop démuné pour être capable de s'intégrer dans une institution d'accueil de l'AJ.
- Nécessité de soins, thérapies, rééducations peu compatibles avec le fonctionnement des institutions d'AJ.

Les exigences de l'AWIPH (nous pensons surtout à l'examen de la demande par une équipe psycho-médico-sociale) restent cependant incontournables et la seule autorité des placeurs ne suffit pas.

Quelques explications sur les raisons qui nous poussent à demander l'intervention d'un SAJ, première ligne d'intervention.

- Le mineur est manifestement en situation de danger (danger émanant du milieu ou de lui-même : tentative de suicide, automutilation,...) ou de négligences graves.
- Le mineur est surprotégé par son milieu naturel qui couvre son absentéisme scolaire.
- Les tentatives d'intégrer le(s) responsable(s) dans un travail de changement s'avèrent infructueuses.
- Le mineur est au pouvoir et empêche le(s) responsable(s) d'exercer sur lui son (leur) autorité et sa (leur) protection légitimes.
- La précarité (matérielle en dessous du minimum vital) du milieu et la fragilité du(es) responsable(s) (alcoolisme, débilité, maladies mentales et/ou physiques) ne lui (leur) permettent pas de mettre en place un minimum de conditions nécessaires et suffisantes d'éducation.
- La nécessité d'introduire un tiers (par rapport aux responsables légaux et au SRJ) investi d'une autorité substitutive à l'autorité parentale défaillante.
- Donner aux responsables légaux la possibilité de pouvoir bénéficier d'un certain nombre de moyens supplémentaires tels que stages de vacances, frais scolaires, abonnements scolaires,... ou bien d'un service de proximité pendant les temps de week-ends, congés, vacances scolaires ou encore d'un service (COE, AMO,..) qui permet une aide plus directe à la famille.
- La volonté de mettre en place une **coordination** (cohérence) lorsqu'il y a plusieurs acteurs intervenants.

Un constat : Dans presque la moitié des situations, la prise en charge globale par un SRJ permet la clôture d'un dossier SAJ.

Une des conséquences de l'intervention de ces organismes sur le fonctionnement institutionnel: l'accès plus facile et plus répandu à des prises en charge pendant les temps extrascolaires (week-end, congés et vacances) via un planning imposé.

Une difficulté majeure dans cette collaboration :

La nécessité de devoir rendre des comptes à deux organismes qui ont des exigences différentes.