



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de l'économie et de la formation
Service cantonal de la jeunesse
Observatoire cantonal de la jeunesse

Departement für Volkswirtschaft und Bildung
Kantonale Dienststelle für die Jugend
Kantonales Jugendobservatorium

OBSERVATOIRE CANTONAL DE LA JEUNESSE

RÉSUMÉ RAPPORT 2018

JUILLET 2019

ENFANTS ET ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS MULTIPLES : ETAT DES LIEUX DE LA SITUATION EN VALAIS

INTRODUCTION.....	1
JEUNES EN DIFFICULTÉS MULTIPLES	1
<i>DÉFINITION</i>	1
<i>COMBIEN SONT-ILS EN VALAIS ?</i>	2
ETUDE DE DOSSIERS.....	2
<i>CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES</i>	2
<i>PARCOURS DES JEUNES</i>	2
<i>Situation familiale et sociale</i>	3
<i>Situation scolaire/professionnelle</i>	3
<i>Symptômes/troubles psychiques</i>	3
DISPOSITIF CANTONAL DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT	4
<i>DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES PROFESSIONNELS</i>	4
<i>Manque de moyens humains</i>	4
<i>Saturation des structures</i>	4
<i>Des professionnels malmenés</i>	4
<i>Manque de connaissances dans la prise en charge de jeunes présentant des symptômes psychiatriques</i>	4
<i>Gestion des crises</i>	5
<i>Conciliation des besoins du groupe et des besoins individuels</i>	5
<i>Hospitalisations</i>	5
<i>Accompagnement des jeunes déscolarisés ou sans projet professionnel</i>	5
<i>Absence de structure et/ou prestations adaptées à certaines problématiques</i>	5
<i>Prise en charge des situations en zone grise</i>	5
<i>Absence de prise en charge 24/24 et pendant les vacances pour les jeunes en école spécialisée</i> ..	6
<i>PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS</i>	6
<i>Augmentation des ressources dans les différents secteurs étatiques</i>	6
<i>Création d'un service d'urgence pédopsychiatrique ou mise en place d'un système de garde pédopsychiatrique</i>	6
<i>Renforcement des mesures d'accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO intensif)</i>	6
<i>Diversification des prestations</i>	7
<i>Développement d'activités alternatives à la scolarisation</i>	8
<i>Développement de la collaboration et de la coordination entre les institutions et les hôpitaux</i>	8
<i>Création d'une commission de coordination des prestations pour les situations complexes</i>	8

<i>Mise en place d'une réflexion à l'interne des institutions sur les violences et les situations de crise</i>	8
PRATIQUES HORS CANTON	8
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	11

ENFANTS ET ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS MULTIPLES : ÉTAT DES LIEUX DE LA SITUATION EN VALAIS

INTRODUCTION

La thématique de la prise en charge des jeunes en difficultés multiples – qui ne peuvent ou ne veulent pas entrer dans un processus d’accompagnement classique – est apparue comme essentielle à l’ensemble des acteurs travaillant avec et pour les jeunes. Dans le cadre de ce travail, un certain nombre de questions sont abordées :

- Qui sont les jeunes que l’on considère en difficultés multiples ?
- Combien sont-ils dans le canton ?
- Quelles sont les ressources dont disposent les professionnels et les obstacles auxquels ils sont confrontés ?
- Quelles pratiques expérimentées dans d’autres cantons pourraient être transférables à la réalité cantonale ?

Répondre à ces différentes questions doit permettre à terme l’élaboration de recommandations à destination des décideurs politiques afin que ces derniers puissent donner suite aux réflexions développées dans le cadre de ce travail en s’appuyant sur des informations concrètes issues de l’analyse des besoins du terrain.

Finalement, il est important de souligner que la problématique traitée ici est un parti pris. En effet, le choix a été fait de se centrer sur la question des jeunes présentant des troubles externalisés et des besoins complexes, bien que d’autres groupes d’enfants et d’adolescents aient également besoin que les prestations et les structures existantes se développent pour que leurs besoins soient mieux pris en compte.

JEUNES EN DIFFICULTÉS MULTIPLES

DÉFINITION

Il n’existe pas de définition unanime de ce que signifie difficultés multiples ou besoins complexes mais un certain consensus existe car les définitions anglophones et francophones recouvrent des éléments similaires : les jeunes avec des difficultés multiples représentent une population « dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociale, médicosociale, judiciaire) et qui le plus souvent ont mis à l’épreuve, voire en échec, des équipes professionnelles successives dont le cadre de travail ne convenait pas à leur spécificité situationnelle [...] Vécus par les professionnels des différents secteurs comme une patate chaude, ces jeunes des deux sexes (même si on note une surreprésentation masculine) cumulent le plus souvent des difficultés sociales, familiales, scolaires, psychologiques voire psychiatriques et parfois judiciaires. Ce n’est pas tant ou toujours la gravité des troubles ou des difficultés qui posent problème que *leurs cumuls et les manifestations hors normes, voire violentes, de leur mal-être* » (Barreyre, 2014, p. 137-138).

Dans le cadre du rapport, la définition de « difficultés multiples » tend à être similaire. Ainsi, il s’agit de jeunes qui présentent des difficultés cumulées (familiales, sociales, scolaires, éducatives,

psychiques, judiciaires) et qui, en raison de leurs problématiques multiples, mettent à mal les structures et instances devant les prendre en charge (parents, école, protection de l'enfance, etc.) faute de solution réellement conforme à leurs besoins, ceux-ci dépendant de services différents et parfois peu coordonnés.

COMBIEN SONT-ILS EN VALAIS ?

Au fil des années, il est apparu que l'augmentation du nombre de situations complexes a fait émerger des inquiétudes communes à l'ensemble des professionnels du domaine de l'enfance et de l'adolescence. Afin d'avoir une estimation du nombre de jeunes concernés, un recensement de ces situations a été effectué auprès de différents partenaires (Office pour la protection de l'enfance (OPE), Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent (CDTEA), Tribunal des mineurs, Service de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (SPPEA), Office de l'enseignement spécialisé (OES), institutions d'éducation spécialisée, écoles spécialisées).

Sur la base des informations obtenues auprès des différents professionnels, 108 jeunes (72 garçons et 36 filles), âgés de 8 à 20 ans (âge moyen : 15.1 ans ; l'âge moyen pour les filles et les garçons est respectivement de 15.8 ans et 14.8 ans) ont été recensés. Tous les partenaires contactés n'ont pas donné suite à la demande d'informations, ce chiffre est donc probablement en deçà de la réalité.

Tant chez les filles que chez les garçons, la tranche d'âge la plus représentée lorsque l'on parle de jeunes en difficultés multiples est celle des 15-17 ans.

ETUDE DE DOSSIERS

Afin d'avoir une vision objective des situations complexes confrontant les professionnels à des difficultés importantes dans la réalisation de leurs mandats, vingt-trois dossiers ont été retenus pour une analyse plus approfondie.

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

Il s'agit de 16 garçons (69.6%) et de 7 filles (30.4%) dont l'âge moyen est de 16 ans (l'âge moyen pour les filles et les garçons est respectivement de 16.1 ans et 15.8 ans).

Concernant la nationalité des jeunes de notre échantillon, 14 jeunes (60.9%) sont d'origine suisse ; les autres jeunes sont originaires de la péninsule ibérique, des Balkans, d'Afrique du nord ou encore du Sri Lanka.

PARCOURS DES JEUNES

Généralement, les difficultés auxquelles sont confrontés les jeunes n'ont pas une cause unique ; il s'agit plutôt d'un cumul de problématiques dans différents secteurs de leur vie. Ces dernières peuvent être catégorisées : problématique familiale, scolaire, sanitaire, précarité de l'environnement familial et social, délinquance (du jeune ou d'un parent), problématique en lien avec le statut migratoire. Cette addition de problématiques complexifie la prise en charge de ces jeunes car il est nécessaire de mettre en place et de coordonner des suivis spécifiques en lien avec les différents aspects problématiques de la situation.

Situation familiale et sociale

La question des liens familiaux et de l'histoire personnelle de ces jeunes a été posée dès leurs premières années. Ils ont été confrontés, pour certains dès leur plus jeune âge, à des carences affectives ou éducatives, du fait notamment des problèmes de santé de leurs parents (troubles psychiques, toxicomanie, ...) ou de leurs difficultés sociales (précarité financière, problématiques en lien avec le statut migratoire, ...).

Les parcours familiaux de ces jeunes ont également été complexifiés par la présence de fortes difficultés relationnelles au sein de la cellule familiale, telles que violence intrafamiliale, absence de contact avec l'un des parents, problèmes relationnels entre parents et enfant ou encore conflits parentaux.

Situation scolaire/professionnelle

L'ensemble des jeunes retenus dans l'étude de dossiers (sept sont encore en scolarité obligatoire et seize sont en postscolaire) ont/ont eu des parcours scolaires marqués de difficultés et d'échecs (scolarité au sein d'une école spécialisée en raison de problèmes de comportement ou à cause de retards/difficultés dans les apprentissages, renvoi de l'école publique en raison de comportements problématiques, voire dangereux, absentéisme).

Concernant, les jeunes ayant terminé leur scolarité obligatoire, plus des deux tiers ont terminé leur scolarité sans obtenir de diplôme et seul un jeune avait une perspective pour la suite de son parcours au moment du recensement. En outre, il est à relever les difficultés d'insertion dans la vie professionnelle de certains de ces jeunes (renvoi d'apprentissage ou de mesures d'insertion professionnelles).

Le niveau scolaire de la majorité de ces jeunes est donc inquiétant et pour certains une insertion professionnelle dans l'économie traditionnelle semble compliquée, voire impossible.

Symptômes/troubles psychiques

La majorité des jeunes présentent des comportements externalisés importants, tels qu'agressivité et violence physique et/ou verbale ou manque de respect des limites/du cadre légal. Ces différentes manifestations peuvent être ou sont des symptômes de troubles du comportement ou de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

Certains jeunes présentent également des comportements internalisés (manifestations dépressives, épisodes psychotiques ou encore manifestations anxieuses).

De nombreuses études ont mis en évidence un lien entre les troubles psychiques et la consommation de substances. Au sein de notre échantillon, la majorité des jeunes consomment des substances psychoactives.

Pour conclure, relevons que les éléments présentés ci-dessus sont à considérer avec un certain recul, car tous les jeunes n'ont pas nécessairement eu d'évaluation et de diagnostic officiellement établis ; dans certaines situations, il s'agit de fortes suspicions en raison des manifestations comportementales.

DISPOSITIF CANTONAL DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Quelles sont les difficultés auxquelles doivent faire face les professionnels dans la réalisation de leurs mandats ? Quelles solutions pourraient être envisagées pour répondre de manière plus adéquate aux besoins des jeunes et ainsi prévenir la dégradation de ces situations et les risques de rupture à long terme ?

Pour tenter de répondre à ces interrogations, un questionnaire a été transmis aux acteurs significatifs en matière de prise en charge et d'accompagnement des jeunes présentant des difficultés multiples et des besoins complexes (OPE, CDTEA, OES, Tribunal des mineurs, institutions d'éducation spécialisée, écoles spécialisées, ou encore deux pédiatres).

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES PROFESSIONNELS

L'analyse des questionnaires a permis de mettre en avant un certain nombre d'écueils rencontrés par les professionnels dans la prise en charge et la gestion de ces situations ; difficultés qui nuisent à la qualité des prestations proposées :

Manque de moyens humains

Le manque d'effectifs nécessaires à la prise en charge des jeunes, sans forcément parler de jeunes en rupture, a été évoqué par les professionnels et ce quel que soit le domaine d'activité (psychologues, pédopsychiatres, intervenants en protection de l'enfant, etc.).

Saturation des structures

Les professionnels ont fait état du manque de places dans les différentes structures, que cela concerne la pédopsychiatrie ou les institutions et ces limitations se répercutent inévitablement sur le reste du dispositif de prise en charge.

Des professionnels malmenés

Les jeunes présentant des difficultés multiples mettent les professionnels à rude épreuve : ces situations complexes ont un aspect « usant » (sensation d'être démunis par rapport à certains comportements, sentiment d'impuissance face aux passages à l'acte répétés, impression d'être seuls à porter ces situations).

Manque de connaissances dans la prise en charge de jeunes présentant des symptômes psychiatriques

La présence d'un suivi ou d'un éventuel diagnostic psychiatrique est souvent sujet à déstabiliser le réseau, principalement les professionnels n'ayant que peu de connaissances et d'expérience dans le travail avec une population présentant des symptômes, voire des troubles psychiatriques. En effet, cela peut perturber et questionner sur les attitudes à adopter en cas de crise et/ou de passage à l'acte.

Gestion des crises

La gestion des crises est une difficulté dans l'accompagnement de ces jeunes, tant pour le secteur éducatif (incidence sur le jeune, le reste du groupe et les professionnels ; moyens humains ; relais avec le réseau) que pour le domaine médical (personnels non adapté à une approche contraignante ; ressources humaines et structure de l'unité hospitalière ne permettent pas la contention).

Conciliation des besoins du groupe et des besoins individuels

Dans les institutions spécialisées, que celles-ci soient d'éducation ou d'enseignement, de même que dans des structures telles que l'école publique, la gestion de groupes intégrant un ou plusieurs jeunes présentant des difficultés cumulées n'est pas toujours évidente : les professionnels doivent concilier les besoins du groupe avec ceux du ou des jeunes ayant besoin d'un accompagnement et d'une prise en charge plus individualisée.

Hospitalisations

Plusieurs éléments sont ressortis en lien avec cette thématique :

- La définition de l'urgence, et donc de la nécessité d'une prise en charge, n'est pas la même selon le champ professionnel
- Difficultés pour les professionnels du secteur éducatif à maintenir le lien avec le jeune, d'autant plus lorsque l'hospitalisation se prolonge
- Manque de structure intermédiaire entre le lieu de soin et l'espace éducatif

Accompagnement des jeunes déscolarisés ou sans projet professionnel

L'augmentation du nombre de jeunes déscolarisés ou sans projet professionnel questionne les institutions : ces situations rendent nécessaire l'accueil à temps plein et la mise en place de prises en charge en journée, dans des structures qui généralement ne fonctionnent qu'avec peu de professionnels en dehors des temps d'internat.

Absence de structure et/ou prestations adaptées à certaines problématiques

Plusieurs professionnels ont évoqué le fait que, selon eux, il manque actuellement une ou plusieurs structures à même de prendre en charge des jeunes avec des profils spécifiques (mineurs très jeunes faisant usage de violence, avec ou sans problèmes psychiques associés, ou jeunes présentant des troubles du comportement externalisés sévères et des troubles psychiatriques associés). Certains professionnels ont également souligné l'absence de structure hospitalière pédopsychiatrique pour les moins de 12 ans.

Prise en charge des situations en zone grise

Pour les enfants et les adolescents présentant des difficultés multiples (familiales, comportementales, psychiques, scolaires, etc.) et nécessitant par là même des prises en charge multiples, il n'est pas toujours aisé pour les professionnels de s'accorder sur le secteur professionnel devant assurer le rôle de référent dans ces situations.

Absence de prise en charge 24/24 et pendant les vacances pour les jeunes en école spécialisée

Pour les jeunes placés en école spécialisée, il n'existe, pour l'heure, pas la possibilité d'être accueillis durant les week-ends et les vacances scolaires. Pour un certain nombre de jeunes, l'absence de prise en charge sur ces périodes pose réellement problème, notamment en cas de retour dans l'environnement familial compliqué, voire impossible. Mais l'absence de prise en charge continue pose également problème pour les jeunes placés en institution d'éducation spécialisée qui ne sont pas ou plus scolarisés. En effet, pour ces jeunes, l'hospitalisation en pédopsychiatrie est régulièrement envisagée pour pallier au manque de ressources des institutions, faute de pouvoir être accueillis par les structures de l'enseignement spécialisé.

PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS

Afin de pouvoir proposer aux jeunes des réponses en réelle adéquation avec leurs besoins et de pouvoir leur offrir des prestations de qualité non fondées sur les idées de « travail dans l'urgence » et de « faute de mieux », il a été demandé aux professionnels quels sont à leur sens les moyens à renforcer, voire à développer.

Augmentation des ressources dans les différents secteurs étatiques

Si la sous-dotation en personnel dans le secteur étatique (OPE, CDTEA, pédopsychiatrie) a été relevée par les professionnels interrogés, c'est une question qui a également déjà été soulignée à plusieurs reprises au niveau politique.

Création d'un service d'urgence pédopsychiatrique ou mise en place d'un système de garde pédopsychiatrique

Actuellement, en dehors des heures de consultations, les urgences pédopsychiatriques sont assurées par la pédiatrie. Il a dès lors été relevé par les professionnels que le domaine de la pédopsychiatrie manque d'un service d'urgence ou du moins d'un service de garde disponible 24h/24 et 7j/7, afin de procéder aux investigations urgentes nécessaires au traitement et/ou aux décisions d'orientation des patients, d'assurer la stabilisation urgente somatique ou psychiatrique et d'organiser soit le retour à domicile soit un transfert vers un lieu de soins.

Toutefois, soulignons que des modalités de piquet existent tant dans le Valais romand (piquet pédopsychiatrique à disposition des professionnels 24/24) que dans le Haut-Valais (service de piquet 7/7 par la psychiatrie générale).

Renforcement des mesures d'accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO intensif)

Pour les jeunes en grandes difficultés et présentant des problématiques multiples, la modalité « standard » de ce type d'accompagnement n'est pas suffisante et une forme intensive de la mesure se doit d'être envisagée.

Diversification des prestations

1. Développement de prestations adaptables aux capacités des jeunes à entrer dans un processus d'accompagnement et de changement

Pour les jeunes à besoins complexes, il s'agit de proposer des prestations alternatives/complémentaires à l'offre actuelle permettant de :

- Prévenir les risques de rupture familiale, sociale ou scolaire à long terme
- Stabiliser la situation du jeune, ou du moins en prévenir la dégradation
- Offrir au jeune un espace réparateur d'où le rejet est exclu
- Atteindre les prérequis nécessaires à une intégration aux mesures classiques

2. Unité thérapeutique avec possibilité de prise en charge socio-éducative

Certains professionnels ont signifié la difficulté lors des transitions entre hospitalisation et retour dans le milieu de vie. En effet, il arrive que l'état du jeune, même s'il ne nécessite plus de maintenir son hospitalisation, ne lui permette pas de réintégrer l'institution compte tenu de sa fragilité persistante. Un espace intermédiaire permettrait au patient de bénéficier d'une prise en charge répondant à ses besoins et objectifs dans un environnement structurant visant sa stabilisation afin qu'il puisse retourner dans son lieu de vie initial.

3. Equipe mobile pour la prise en charge des difficultés psychiques

La difficulté, voire l'incapacité, de certains jeunes à se rendre dans les structures à même de leur prodiguer l'aide et les soins nécessaires a été mise en évidence. Pour ces jeunes, il serait dès lors intéressant d'avoir une équipe mobile, expérimentée dans le domaine de la santé psychique, pouvant leur prodiguer un soutien sur leur lieu de vie.

4. Accueil de transition/time-out

Certains comportements rendent parfois difficile le maintien du jeune dans son lieu de vie. Ceci peut notamment être le cas dans les moments de crise ou de péjoration de l'état du jeune (mises en danger, hospitalisation, actes violents, problèmes pénaux, rupture scolaire, etc.).

Disposer de séjours de transition de courte durée (de quelques jours à 3 mois), dans le dispositif de prise en charge cantonal, permettrait de réduire les risques d'aggravation pour les jeunes en situation de grande vulnérabilité, en leur offrant la possibilité de rompre avec leur cadre de vie habituel dans un espace sécurisé et sécurisant.

5. Adaptation des horaires des lieux d'accueil

Comme mentionné précédemment, dans certains lieux d'accueil, il n'existe pas la possibilité d'être accueilli durant les week-ends et les vacances scolaires. En outre, l'absence de prise en charge continue pose également problème pour les jeunes qui ne parviennent plus à être scolarisés et pour qui l'hospitalisation en pédopsychiatrie est régulièrement envisagée pour pallier au manque de ressources des institutions. Il a donc été proposé de repenser les horaires d'accueil de ces lieux pour qu'ils soient ouverts les week-ends et pendant les vacances scolaires.

Développement d'activités alternatives à la scolarisation

Un certain nombre de jeunes ne sont plus scolarisés ou n'ont aucun projet professionnel. Si, comme mentionné ci-dessus, l'adaptation des horaires de prise en charge des écoles spécialisées peut être une réponse aux problèmes organisationnels que ces situations génèrent au sein des institutions d'éducation spécialisée, cela n'est pas nécessairement la réponse adéquate aux besoins des jeunes eux-mêmes. Afin de recentrer la réflexion sur l'intérêt des jeunes, il convient de mettre en place des activités alternatives à la scolarisation ordinaire ou à l'enseignement spécialisé tenant compte des difficultés et des besoins des jeunes. L'une des solutions serait de développer des lieux thérapeutiques et scolaires de jours, de taille restreinte, pour les enfants et les jeunes ne pouvant faire face aux contraintes de socialisation et de performances.

Développement de la collaboration et de la coordination entre les institutions et les hôpitaux

S'il est important que les différentes facettes de ces situations complexes soient prises en compte et travaillées dans des espaces adéquats et distincts ; cependant, cette séparation des domaines nécessite une meilleure coordination entre les acteurs.

Création d'une commission de coordination des prestations pour les situations complexes

Les difficultés des jeunes présentant des besoins complexes étant précisément multiples, elles ne peuvent se résumer à l'espace d'intervention d'un seul service ou d'une seule structure. Afin de faire une évaluation globale des situations complexes et de rechercher des réponses communes entre les partenaires, il serait pertinent de réunir les responsables des principaux services concernés par ces situations.

Cette approche doit permettre de sortir d'une logique de travail en silo et/ou financière pour ajuster les mesures aux besoins des jeunes par une meilleure collaboration et coordination des acteurs.

Mise en place d'une réflexion à l'interne des institutions sur les violences et les situations de crise

Certains professionnels ont exprimé se sentir démunis face aux comportements externalisés sévères des jeunes. Pour renforcer les compétences des professionnels, plusieurs possibilités d'intervention sont envisageables et peuvent présenter de l'intérêt : analyse des pratiques ou supervisions, formations, pédopsychiatre de référence par institution.

Quelle que soit l'option envisagée, cela doit apporter aux professionnels, ne relevant pas du domaine des soins, des éléments de compréhension sur les comportements auxquels ils sont confrontés et les facteurs susceptibles de les provoquer ; cela doit également leur permettre de travailler la notion d'urgence.

PRATIQUES HORS CANTON

Voici quelques pistes de réflexions devant permettre, à terme, de renforcer le dispositif cantonal de prise en charge et d'accompagnement des jeunes présentant des besoins complexes. Cela est

essentiel dans la mesure où, pour les jeunes en difficultés multiples, les prestations actuelles tendent paradoxalement à renforcer leurs difficultés, voire parfois à les créer, car ils sont orientés, voire baladés, de structure en structure, aucune ne permettant de répondre adéquatement à leurs besoins.

Le Valais n'est pas le seul canton aux prises avec des interrogations et écueils face à cette population « difficile ». D'autres ont déjà initié des réflexions sur la façon de repenser le dispositif ou construire des alternatives pour répondre aux besoins et de consolider une collaboration interprofessionnelle pour faire face aux défis à relever.

Actuellement, dans l'ensemble des cantons romands, la tendance est au renforcement des prestations ambulatoires ; celles-ci sont désormais considérées comme complémentaires aux offres résidentielles. Dans cette optique, plusieurs cantons (Jura, Genève, Neuchâtel, Vaud) ont pris le parti de développer des prestations AEMO sous forme intensive car ce mode d'accompagnement flexible permet d'espérer des changements durables et profonds. Depuis 2018, le canton de Genève a également instauré l'AEMO de crise

D'autres prestations ambulatoires ont également été mises en place dans les cantons romands, afin de répondre aux besoins de prise en charge. Tel est notamment le cas du dispositif d'intervention et d'observation pluridisciplinaire (DIOP) dans le canton de Vaud ou des équipes mobiles de psychiatrie, disponibles dans plusieurs cantons (notamment Fribourg, Neuchâtel ou Vaud).

Si, comme on peut le constater, les prestations ambulatoires ont été développées dans des domaines spécifiques, tels que la protection de l'enfance ou la psychiatrie, un des enjeux dans le travail avec les jeunes en difficultés multiples est de parvenir à prendre en compte et articuler les dimensions que sont l'éducatif, le thérapeutique et le social. Pour ce faire, les cantons ont mis en place des dispositifs, afin de renforcer la collaboration et la coordination entre les acteurs d'horizons professionnels différents. C'est ainsi que les cantons de Vaud, Genève ou encore Neuchâtel ont développé le principe des équipes mobiles pluridisciplinaires.

En matière de collaboration interinstitutionnelle, même si cela n'est pas une prestation au sens propre du terme, relevons la mise en place de la commission de coordination des prestations Scube, il y a cinq ans dans le canton de Vaud.

Mais les mesures ambulatoires ne sont pas toujours suffisantes pour répondre aux besoins des jeunes. Parlant de mesures stationnaires, deux éléments concernant le travail avec les jeunes présentant des besoins complexes sont à prendre en compte : d'une part, il s'agit de voir comment articuler prise en charge thérapeutique et prise en charge éducative au sein d'une même entité et, d'autre part, il convient de penser à des modes de prise en charge alternatifs ou « à haut seuil de tolérance » pour les jeunes n'ayant pas la capacité de répondre aux exigences de prestations contractuelles classiques.

La première prestation résidentielle présentée ici est l'Institut Maïeutique – structure associant hôpital de jour et hébergement thérapeutico-éducatif – car l'établissement répond à un manque dans le panel cantonal, et les situations qui y ont été adressées ont le plus souvent connu des évolutions positives.

Le second élément concernant les prestations résidentielles est l'accueil en studios ou appartements protégés : au Tessin, depuis 2006, la Fondation Amilcare propose le concept ADOC, soit l'accompagnement individuel en appartement, pour répondre aux besoins des jeunes de 16 à 20 ans qui, pour diverses raisons, ne peuvent être maintenus ni au sein de leur environnement familial ni en institution, tout en ayant besoin d'un accompagnement individuel. Se basant sur le modèle de la Fondation Amilcare, plusieurs cantons romands proposent actuellement l'hébergement en studios/appartements protégés pour les jeunes en difficultés multiples ou sont en réflexion quant à la possibilité de développer ce genre de prestations (Neuchâtel, Fribourg, Genève, Jura).

Dans l'idée d'adapter les attentes des lieux d'accueil aux capacités d'adhésion des jeunes aux mesures d'aide qui leur sont proposées, le canton de Vaud propose quant à lui, un accueil bas seuil en foyer.

Certains constats – issus de recherches ou de rapports – concernant les modalités d'efficacité des prestations peuvent également être pris en considération :

- « la prise en charge des adolescents en difficulté ou en souffrance est difficile pour les institutions individuellement. La diversité des problèmes qu'ils rencontrent : social, familial, scolaire, sanitaire, judiciaire... fait qu'« *ils échappent au champ d'une seule organisation ou profession* » » (Versini, 2007, p. 98). Cependant, la littérature relève généralement un manque de coordination entre les services/secteurs concernés. Il a donc été souligné la nécessité de dépasser le schéma du travail en silo et de renforcer la collaboration et la coordination intersectorielle
- La littérature a souligné l'importance d'orienter les mesures sur le patient et son bien-être : l'orientation des jeunes doit tenir compte de leurs besoins aux différents moments de leur parcours afin que les problématiques en lien avec leur santé mentale, leur comportement, leurs relations familiales ou encore leurs apprentissages soient soutenus et favorisés au mieux. Mais travailler dans l'intérêt des jeunes signifie également qu'ils doivent avoir l'opportunité d'être partie prenante du processus
- L'accès à un panel de prestations allant des mesures ambulatoires aux mesures résidentielles offre aux jeunes la possibilité d'évoluer en fonction de leurs besoins
- Une approche moins formelle peut faciliter le travail avec certains jeunes
- Il est important de fonder sa pratique sur des expériences ayant démontré leur efficacité

En conclusion, il n'existe pas de solution miracle pour répondre aux besoins des jeunes présentant des besoins complexes mais, que ce soit en Suisse ou à l'étranger, il semble évident que les prestations permettant de travailler avec les jeunes présentant des difficultés multiples et des besoins complexes doivent viser et permettre la flexibilité, l'adaptabilité aux besoins/capacités des jeunes, de même que la réactivité dans les situations.

En outre, quelles que soient les prestations qui pourraient être envisagées pour renforcer le dispositif cantonal actuel, il convient d'envisager ces éléments comme complémentaires à l'offre actuelle, notamment les placements en milieu fermé dont il ne sera pas possible de faire l'économie avec certains jeunes. Qui plus est, si miser sur l'ambulatoire présente clairement un intérêt en matière de prise en charge, il importe surtout d'avoir les moyens d'agir plus rapidement lorsque des problématiques se présentent

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

1. Création d'une équipe mobile pluridisciplinaire intervenant dans la communauté et auprès des institutions

Le premier élément motivant cette recommandation est le fait que seule une minorité de jeunes présentant des troubles psychiatriques a accès aux soins et cette minorité ne représente pas nécessairement les situations les plus complexes. Ainsi, l'équipe mobile pluridisciplinaire pourrait fournir des prestations, sur leur lieu de vie (domicile, institution, studios/appartements protégés), aux jeunes présentant des troubles psychiatriques mais qui refusent ou échappent au suivi ambulatoire classique, soit évaluation, suivi, travail avec l'entourage éducatif des jeunes (famille ou professionnels), ou encore soutien aigu auprès des familles en cas de crise. L'équipe pourrait également agir comme facilitateur lors du retour d'un jeune sur son lieu de vie après une hospitalisation.

Le second point sous-tendant la mise en place d'une telle équipe émane du fait que les professionnels des domaines éducatif et scolaire ont exprimé leur sentiment d'impuissance face à ces situations complexes. Un engagement consultatif des professionnels du domaine sanitaire pourrait être effectué, via l'équipe pluridisciplinaire, auprès des institutions afin de soutenir les équipes de manière globale (supervision, analyse de pratiques, etc.) et de façon plus spécifique lors des moments de crise (gestion et évaluation de l'état du jeune, débriefing avec les équipes, etc.). La pédopsychiatrie de liaison pourrait être envisagée comme partenaire, pour cet aspect de la prestation, pour autant que les professionnels soient mobilisables rapidement en cas de crise.

Les champs d'intervention de l'équipe mobile pluridisciplinaire peuvent être vastes (interventions dans les foyers sous forme de supervision et pour la gestion de crise, interventions à domicile et en studios/appartements protégés). Pour assumer ces différents mandats et compte tenu de la diversité des problématiques possibles (familiales, sociales, scolaires, psychologiques voire psychiatriques), il est préconisé que l'équipe soit composée de professionnels de différents secteurs, à savoir un représentant de la protection de l'enfance, un représentant du service de pédopsychiatrie (médecin ou infirmier), un représentant de l'enseignement spécialisé et un représentant du milieu éducatif. En outre, l'intervention dans les moments de crise implique que l'équipe mobile soit effective 24/24 et 7/7. Toutes les situations ne nécessitant pas la présence de tous les intervenants, il conviendra donc de les mobiliser en fonction des besoins spécifiques de chaque intervention.

Nous tenons à souligner que sont présentées ci-dessus les prestations qui pourraient être fournies par l'équipe mobile pluridisciplinaire. Bien évidemment, lesdites prestations devront être définies précisément par la suite : les professionnels concernés (Service de la jeunesse, Pédopsychiatrie, Service de l'enseignement spécialisé, professionnel du milieu institutionnel) devront élaborer et formaliser un concept délimitant clairement les mandats et les champs d'action dévolus à l'équipe mobile.

Finalement, la nécessité de travailler les partenariats et renforcer les ponts entre éducatif et sanitaire a largement été mise en avant dans le cadre de ce travail. La mise en place d'une équipe mobile pluridisciplinaire serait une belle opportunité d'œuvrer en ce sens.

2. Développement de la prestation hôpital de jour

Plusieurs professionnels ont fait état du manque de structure intermédiaire entre l'hospitalier et l'éducatif dans le dispositif cantonal. Pour faire face à cette lacune, un hôpital de jour serait une solution intéressante.

Ce modèle, existant déjà sous une forme restreinte actuellement sur le site de Sierre, mériterait d'être développé afin d'offrir aux jeunes une alternative aux hospitalisations – mode de prise en charge trop souvent visé pour les jeunes qui ne trouvent de place « nulle part » – et des activités thérapeutiques répondant à leurs besoins particuliers.

Ce mode de prise en charge global, tenant compte des aspects psychologiques, éducatifs, scolaires, familiaux ou encore sociaux, et dispensé par une équipe pluridisciplinaire, doit permettre de favoriser le rétablissement et l'acquisition d'une meilleure autonomie, de soutenir le maintien des jeunes dans leur lieu de vie, et de définir et construire un projet individuel visant la réinsertion sociale et scolaire/professionnelle.

3. Mise en place de groupes thérapeutiques et scolaires de jour

Destiné à des enfants/adolescents présentant des problématiques spécifiques telles que TSA ou phobies scolaires et ne pouvant faire face aux exigences de performances cognitives et sociales attendues au moment de la scolarisation, un enseignement classique au sein d'une classe est impossible en raison de leur problématique psychique, même si le groupe est fortement réduit. Et ceci même si chez certains les facultés d'apprentissage sont préservées. Concrètement, il est donc proposé de développer un mode de prise en charge global (scolaire, éducatif, thérapeutique) assuré par des équipes professionnelles pluridisciplinaires (éducateurs, pédagogues, enseignants spécialisés, pédopsychiatres/psychologues, etc.) au sein de petites structures pédago-thérapeutiques de jour.

En outre, afin de favoriser et simplifier la mise en œuvre de la prestation, de même qu'en réduire les coûts, il convient de tenir compte des ressources disponibles auprès des partenaires. Ainsi, le dispositif pourrait être physiquement intégré au sein d'une structure existante ayant des locaux disponibles. Qui plus est, il est nécessaire que la prestation s'appuie sur les partenariats interinstitutionnels préexistants, les partenariats privé-public notamment, afin de bénéficier des ressources en personnel des structures. Cela permettrait donc d'envisager une mise en place rapide et sans grands frais supplémentaires d'une telle entité.

Finalement, penser la prise en charge journalière des jeunes en souffrance sera bénéfique tant pour les jeunes, dont les difficultés seront soutenues de manière adéquate, que pour l'ensemble des professionnels en recherche de solutions pour répondre aux obstacles auxquels ils font face avec cette population.

4. Développement de l'accompagnement éducatif intensif en milieu ouvert

L'importance de renforcer les mesures ambulatoires d'accompagnement éducatif a déjà été évoquée dans le cadre du premier rapport de l'OCJ en 2015. Il y était indiqué qu'il serait pertinent de renforcer les mesures d'accompagnement ambulatoires en adoptant une approche intensive, afin

qu'elles soient adaptables aux besoins des familles, notamment dans les situations aiguës. Le soutien intensif devrait prendre effet sur un laps de temps déterminé et cette première phase intensive pourrait être suivie d'un assouplissement de la mesure au fil du temps, afin de permettre aux jeunes et à leur entourage de retrouver leur autonomie tout en bénéficiant d'un soutien en cas de difficulté. Cette approche peut permettre d'éviter l'épuisement de l'environnement familial et un éventuel abandon des responsabilités parentales.

En plus de l'aspect éducatif et humain de la prise en charge à domicile, ce type de mesure peut permettre de réduire les frais engendrés par un placement institutionnel. Concernant la réduction des coûts, en 2017, l'Association AEMO avait effectué une comparaison entre ambulatoire et stationnaire. Partant de ce calcul et en appliquant le tarif actuel des prestations, il apparaît que, sur une durée de 6 mois, l'économie pourrait être de 16'140 CHF pour un enfant.

COÛT DU SOUTIEN EDUCATIF INTENSIF vs PLACEMENT INSTITUTIONNEL POUR UN JEUNE			
		Coût	Total
Durée du suivi/placement hypothétique : 1^{er} janvier -30 juin			
Total des heures de soutien éducatif intensif	260 ¹	105.-/h ²	Fr. 27'300.-
Total des journées de placement	181	240.-/j ³	Fr. 43'440.-
Economie grâce aux mesures ambulatoires			Fr. 16'140.-

¹ les cantons romands proposant la prestation comptent un maximum de 10h de soutien éducatif par semaine, nous avons donc repris cette base de calcul

² tarif depuis le 1^{er} janvier 2018

³ calculé sur la moyenne des coûts journaliers des institutions : St-Raphaël (CPS), Cité Printemps et la Chaloupe, déduction faite de la part OFJ (AEMO, 2017, p. 18)

L'objectif des prestations ambulatoires intensives n'est pas de remplacer les mesures stationnaires car il est évident que certains placements, quelle que soit l'aide apportée aux familles, ne pourront être évités, le développement et le bien-être de l'enfant étant trop fortement impactés par ses conditions de vie. Via cette prestation, il s'agit d'initier et d'accompagner un changement d'attitudes significatif et de permettre une orientation rapide en fonction des besoins des jeunes si la mesure n'est pas adéquate.

5. Création d'une équipe sur le modèle du Dispositif d'intervention et d'observation pluridisciplinaire

« Il faut développer des initiatives innovantes en allant vers les jeunes pour les informer et créer du lien avec eux ; porter une attention toute particulière à ceux qui ne formulent aucune demande explicite d'aide et qui n'iront jamais dans le circuit traditionnel » (Versini, 2007, p. 110). Si les notions de proximité, d'adaptabilité et de non-exclusion sont importantes dans le travail avec autrui, elles le sont encore plus lorsqu'il s'agit de jeunes en difficultés multiples afin de favoriser leur adhésion aux mesures d'aide. Qui plus est, pour une certaine frange de la population, travailler selon une approche informelle présente de bons résultats.

Partant de ces constats, il est proposé de développer le concept de travail social de proximité intensif. L'objectif de cette mesure est, d'une part, de permettre aux jeunes en situation de grande fragilité de maintenir un lien avec la société au sens large (famille, autorités, réseau d'aide, etc.) avec les ressources qui sont les leurs à un moment donné de leur parcours et, d'autre part, d'établir un

partenariat avec les autorités (OPE, Tribunal des mineurs, APEA), afin de faire le lien entre ces dernières et les jeunes ; il s'agit notamment de pouvoir porter à leur connaissance les problématiques et les besoins des jeunes.

A la différence du travail social hors murs qui s'effectue déjà sur le territoire valaisan, la prestation dépendrait du canton et non des communes et serait mise en place à la demande de services/instances spécifiques (SCJ, Tribunal des mineurs ou APEA). Finalement, les jeunes présentant des difficultés multiples étant en situation de précarité importante sur différents plans, il importe que la prestation leur soit accessible 24h/24 en cas de besoin.

6. Création d'une commission de coordination des mesures SCJ-SPPEA-OES

« Lorsque des jeunes présentent une configuration complexe de problématiques ou que leurs symptômes et leurs difficultés dépassent un certain seuil d'intensité et de gravité, le système d'aide s'agite. Ainsi, bien souvent, dans un tel contexte, les jeunes et leurs familles sont écartelés entre différents services qui tentent, chacun dans son domaine spécifique, de solutionner le problème pour lequel il a développé une expertise. La spécialisation et l'affirmation tranchée des diverses identités organisationnelles et professionnelles engendrent des effets indésirables de fragmentation et de discontinuité de l'aide offerte. La séquence est bien connue : amplification des symptômes et des difficultés présentées par les jeunes, sentiments d'impuissance chez les intervenants, tensions entre les organisations elles-mêmes, et aussi avec les familles, multiplication du nombre d'intervenants, référence dans un climat d'urgence et de crise » (Asselin & Gagnier, 2007, p. 194).

Or, s'il est des notions qui ont été identifiées comme essentielles dans la prise en charge des situations complexes au cours de ce travail, ce sont bien la coordination et la collaboration interinstitutionnelles. Concernant la coordination des mesures, l'expérience menée dans le canton de Vaud a démontré les apports de ce mode de fonctionnement ; il s'agit notamment de sortir de la logique du « qui va payer ? », réduire l'effet « travail en silo » et de questionner et/ou adapter le dispositif existant.

Ainsi, afin de favoriser des espaces de réflexion et d'élaboration communes pour la prise en charge des situations complexes et, de ce fait, renforcer le dispositif cantonal, il est proposé de mettre en place une commission de coordination des mesures regroupant les chefs du SCJ, du SPPEA et de l'OES. Notons encore que, selon les situations et les besoins inhérents, il pourrait être envisagé de convier des tiers à prendre part aux séances (par exemple directeurs d'institutions d'éducation spécialisée). Les modalités de fonctionnement seront à définir et formaliser ultérieurement dans le cadre d'un concept.

7. Développement de l'hébergement en studios/appartements protégés

Chez des mineurs déstructurés, aux parcours familiaux chaotiques et aux rapports complexes à l'autorité, l'imposition soudaine de règles et les contraintes de la vie en collectivité peuvent être perçues comme des formes de violence. De plus, comme cela a déjà été mentionné précédemment dans ce travail, le modèle éducatif classique, axé le plus souvent sur le contrôle et les aspects normatifs, est inefficace face à des adolescents qui posent des problèmes à l'ensemble des professionnels du réseau de protection des mineurs, et autres instances en charge de les encadrer.

Pour ces jeunes en particulier, il est essentiel de repenser le dispositif et de travailler en fonction de leurs besoins, ressources personnelles et capacités à entrer dans un processus d'accompagnement et de changement. Le modèle de la Fondation Amilcare tient compte de ces différents éléments et, à ce titre, semble pertinent pour compléter le dispositif valaisan de prise en charge et d'accompagnement des jeunes présentant des besoins complexes. Qui plus est, coupler avec une mesure ambulatoire telle que l'équipe mobile pluridisciplinaire, ce mode d'hébergement pourrait réduire les risques de mise en danger chez les mineurs (fugues ou non-participation au suivi thérapeutique par exemple) et favoriser la continuité de la prise en charge.

8. Effectuer une comparaison intercantonale des ressources disponibles en pédopsychiatrie

Plusieurs professionnels ayant fait état du manque de ressources dans le domaine de la pédopsychiatrie, il serait nécessaire d'étayer ce constat grâce à la mise en perspective de la situation valaisanne en comparaison de la situation d'autres cantons romands. Avoir une vision objective permettrait d'évaluer concrètement si des mesures doivent être prises et dans quelle mesure.

Malheureusement, pour l'heure, il n'est pas possible d'effectuer une telle comparaison car les données sont parcellaires, voire indisponibles; ceci est valable quelle que soit la source d'information retenue (Office fédéral de la statistique, Fédération des médecins suisses, Observatoire valaisan de la santé, Observatoire suisse de la santé, Société médicale valaisanne, Office du médecin cantonal valaisan). A titre d'exemple, voici quelques problèmes concernant les données et leur disponibilité :

- Il n'est pas possible de connaître le nombre de pédopsychiatres actifs dans le canton ; en Valais, les données disponibles concernent le nombre d'autorisations de pratique
- Il n'existe pas de données sur le taux d'activité des pédopsychiatres en Valais
- Les chiffres existant concernant le taux d'hospitalisation ne sont disponibles que pour l'ensemble de la Suisse et ne permettent pas de séparer les chiffres des différents cantons, ou alors ils ne sont pas disponibles pour les différentes classes d'âge
- La société médicale valaisanne ne dispose d'informations que sur les médecins qui y sont affiliés et tous ne le sont pas

Afin de tenter d'avoir des réponses permettant de comparer les données valaisannes à celles d'autres cantons, il conviendrait que le service concerné planifie la réalisation d'une étude comparative auprès de l'ensemble des cantons romands et concernant notamment :

- Le nombre de pédopsychiatres installés en privé
- Le nombre de pédopsychiatres travaillant en milieu hospitalier
- Le taux d'activité moyen des pédopsychiatres installés en privé
- Le taux d'activité moyens des pédopsychiatres exerçant en milieu hospitalier
- Le taux d'hospitalisation en pédopsychiatrie, selon le sexe et l'âge des jeunes

9. Développer la recherche et les projets pilotes dans le domaine de la prise en charge des jeunes en difficultés multiples présentant des besoins complexes

Il n'est plus à démontrer qu'axer sa pratique sur des mesures ayant démontré leur efficacité permet d'améliorer les pratiques professionnelles et de proposer aux bénéficiaires des prestations une prise

en charge de plus grande qualité. Malheureusement, pour l'heure, la recherche sur la prise en charge des jeunes présentant des difficultés multiples et des besoins complexes n'en est qu'à ses débuts. Il importe donc d'initier des expériences pilotes, de les évaluer et de les documenter afin de renforcer les connaissances dans le domaine.