

# Le dispositif « Jeune Avant Tout »

Jérôme LEQUEUX  
Directeur

ASBL IMP La Providence

[direction@implaprovidence.be](mailto:direction@implaprovidence.be)

TOUS LES ACTEURS DE TERRAIN DU SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE, DU HANDICAP ET DE L'AIDE À LA JEUNESSE CONSTATENT QU'ILS SONT CONFRONTÉS À DES JEUNES AUX PROFILS COMPLEXES QUI COMBINENT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE, DES TROUBLES SÉVÈRES DU COMPORTEMENT LIÉS OU NON À UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET POUR LESQUELS LA FAMILLE EST EN GRANDE DIFFICULTÉ POUR RÉPONDRE À LEURS BESOINS. EN SOUFFRANCE AIGUË, CES JEUNES SONT SOUVENT QUALIFIÉS D'« INCASABLES » TANT LEUR PLACE S'AVÈRE COMPLIQUÉE À TROUVER AU SEIN DE L'OFFRE CLASSIQUE D'AIDE ET DE SOINS.

DE NOUVELLES RÉPONSES SONT DONC À INVENTER POUR GARANTIR À CES JEUNES DES CONDITIONS D'HÉBERGEMENT, D'ACCUEIL, D'ÉDUCATION ET DE SOINS ADAPTÉS À LEURS BESOINS. CELLES-CI DOIVENT ÊTRE INTERSECTORIELLES ET PERMETTRE UNE PLUS GRANDE FLUIDITÉ D'INTERVENTION AFIN DE GARANTIR UNE PLACE CENTRALE AU JEUNE SANS LE STIGMATISER. C'EST POUR RÉPONDRE À CETTE NÉCESSITÉ D'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE QU'A ÉTÉ MIS SUR PIED LE DISPOSITIF « JEUNE AVANT TOUT ».

Mots-clés : intersectorialité, aide à la jeunesse, handicap, santé mentale, jeunes « incasables »

Neuf services, dont un service d'accompagnement et huit services résidentiels répartis sur l'ensemble de la Wallonie, participent à ce dispositif démarré en 2018 et prévu jusqu'en 2024, financé par l'AVIQ branche « Santé » et impliquant des services agréés par la branche « Handicap ». Un comité d'accompagnement regroupe des représentants des différents secteurs de la santé mentale, du handicap et de l'aide à la jeunesse afin de favoriser la transversalité.

## Objectifs

L'objectif premier du projet est de mettre fin aux ruptures à répétition vécues par le jeune, en garantissant un encadrement adapté et un lieu de vie où il pourra se (re)construire en collaboration étroite avec les réseaux en santé mentale pour

enfants et adolescents et les personnes de référence pour le jeune (au niveau familial ou scolaire notamment).

L'objectif final est de permettre au jeune de sortir du projet et de s'établir dans le milieu de vie qui lui convient le mieux. Dans certains cas, le jeune pourra intégrer une place classique du service d'hébergement qui l'a accueilli dans le cadre du projet, si celui-ci s'avère le mieux adapté à sa situation.

## Public cible

Le dispositif permet la prise en charge de dix jeunes garçons (deux suivis ambulatoires et huit résidentiels) âgés prioritairement de 12 à 18 ans qui présentent une problématique complexe impliquant à la fois des troubles en

santé mentale, éventuellement accompagnés d'une déficience intellectuelle ; des troubles du comportement pouvant déboucher sur des violences envers eux-mêmes, les personnes ou les biens ; et des problèmes familiaux impliquant l'action des services de l'aide à la jeunesse. Tous ont été exclus ou refusés par les autres services résidentiels, semi-résidentiels, ambulatoires ou mobiles et ont besoin, à cause de leur problématique complexe, d'un accompagnement renforcé et très individualisé. Ces jeunes sont en famille, faute de solution, ou bien en errance entre divers services d'urgence et de crise, voire dans la rue.

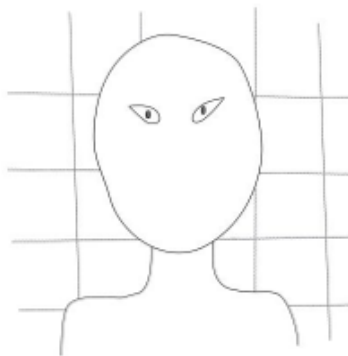
D'autres projets à venir vont inclure des jeunes filles présentant les mêmes caractéristiques.

La situation de Quentin, 14 ans, est adressée au dispositif. Il rencontre bien les critères vu son parcours institutionnel important : il intègre un internat scolaire à l'âge de 5-6 ans. Le Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ) intervient pour la première fois à cette époque et restera tout au long du parcours du jeune. Il va être renvoyé de l'internat pour vol environ deux ans après y être entré. Il retourne alors en famille, mais la situation familiale est explosive et une orientation en Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ) avec trouble du comportement du secteur handicap est réalisée pour ses 9 ans. Renvoyé après seulement six mois pour passages à l'acte violents sur les autres jeunes, il va alors de nouveau retourner en famille. Peu après ses 11 ans et pour deux années, il est pris en charge en hôpital pédo-psychiatrique suite à des mutilations, propos suicidaires, menaces de tuer sa petite sœur, coups sur sa maman qui est enceinte, affabulations, mises en danger (monte sur les toits, etc.). Directement après son séjour hospitalier, il intègre un nouveau SRJ, où il dit se sentir mieux qu'à l'hôpital. Mais après cinq mois, il commet des vols et son comportement se dégrade jusqu'à culminer avec une tentative de suicide par déféstration. Quentin est renvoyé et intègre une autre structure pédo-psychiatrique.

Alors qu'il a 13 ans, une déficience intellectuelle légère est diagnostiquée, mais la famille refuse une nouvelle institution ainsi que l'orientation vers l'enseignement spécialisé au départ du domicile. Faute d'adhésion du jeune et de la famille, l'hôpital interrompt la prise en charge de Quentin sept

mois après son entrée et passe le relais à une équipe mobile pour les situations de double diagnostic qui intervient au domicile. Ce service peut organiser des retours vers l'hôpital lors de situations de crise, et le fait même à une reprise pour une durée de six mois.

À 14 ans, alors que Quentin a ainsi réintégré le domicile familial, les relations y sont tellement tendues que les violences et passages à l'acte sont hebdomadaires entre Quentin et ses parents et sa fratrie. C'est alors qu'il est orienté vers le dispositif « Jeune Avant Tout » par le case-manager du réseau en santé mentale et l'agent suivi jeunes de l'AVIQ Handicap. L'orientation est validée par le SAJ vers le SRJ La Providence.



### Modèle et missions spécifiques

Le service d'accompagnement l'Entre-Temps sert de porte d'entrée au projet pour des jeunes au profil susmentionné. Ses missions s'organisent sur cinq axes :

- Assurer le traitement et l'analyse des demandes de prises en charge afin de veiller à ce que les profils accueillis soient bien en accord avec l'objet du projet tout en mobilisant les intervenants de tous les secteurs autour de la

situation. La demande peut y être adressée par tout professionnel. Les jeunes du groupe cible sont identifiés, en concertation avec les mandants de l'Aide à la jeunesse et les Bureaux Régionaux de l'AVIQ, qui valident cette orientation en complétant le formulaire de contact des partenaires intersectoriels et le document de présentation de la situation. Des personnes ressources au sein des réseaux sont concertées au besoin (case manager, psychiatre...).

- Évaluer la situation de chaque jeune.
- S'associer à la construction pour chaque jeune d'une solution durable dans son milieu de vie.
- Réaliser un bilan avec le service d'hébergement, au moins tous les trois mois, pour évaluer l'adaptation de la solution proposée à l'évolution du jeune.
- Garantir deux places pour lesquelles est réalisée une intervention immédiate en ambulatoire et sur le lieu de vie du jeune. Cette intervention ambulatoire et mobile est réalisée dans le milieu de vie initial : si l'hébergement n'est pas souhaitable, si l'hébergement est refusé par le jeune ou encore si aucune place d'hébergement n'est disponible. L'Entre-Temps pourra aussi désamorcer la crise et rendre inopportune l'entrée dans un des lieux d'hébergement.

Les services résidentiels pour jeunes (SRJ – AVIQ handicap) qui participent au projet (Saint-Michel à Spa, Institut Louis Marie à Thy-le-Château, Institut La Porte Ouverte à Blicquy, IMP La Providence à Etalle, IMP Saint-Joseph à Theux, Accueil Enfants d'un même Père à Seny, Centre Cerfontaine à Peruwelz et Institut Kegelman à

Ham-sur-Sambre) sont des dispositifs d'hébergement qui ont pour missions de :

- Réserver tout au long de l'année, au moins une place pour les adolescents du groupe cible.
- Prendre en charge chaque adolescent, dans son intérêt, pendant une période aussi courte que possible et aussi longue que nécessaire tant que l'objectif final n'est pas atteint.
- Offrir une prise en charge dans un milieu collectif grâce à des interventions éducatives, sociales, psychologiques ou paramédicales à visée thérapeutique.
- Accepter que l'Entre-Temps évalue, avec le service et l'adolescent concerné, les besoins du jeune et l'intérêt d'une éventuelle réorientation de celui-ci.

L'orientation vers l'un ou l'autre de ces services est définie au sein du dispositif suivant plusieurs critères : place dans la liste d'attente, adéquation de l'organisation de la structure, maintien ou non du réseau local du jeune, etc. Chaque SRJ pratique ensuite son processus d'admission classique et rend compte des possibilités, besoins ou refus de prise en charge dans le cadre du dispositif. Parfois, plusieurs partenaires étudient une même demande pour autant que la place soit physiquement disponible.

### Faire dispositif

Le jeune concerné est confié à un dispositif constitué de neuf services et institutions partenaires, qui s'engagent ensemble à assurer la continuité de la prise en charge. La complexité des situations et leur caractère transversal sont rigoureusement mis en évidence

et doivent être validés à minima par les intervenants des trois secteurs que sont le handicap, l'aide à la jeunesse et la santé mentale. La mobilisation, tout au long du processus, d'un réseau intersectoriel singulier et spécifique à chaque prise en charge, qui s'implique dans l'amélioration du parcours du jeune et de son insertion sociale, s'avère nécessaire.

En parallèle, les neuf partenaires du projet se réunissent régulièrement, soit environ une fois par mois en organisant une tournante dans les institutions partenaires. Ces réunions sont aussi l'occasion de favoriser une culture de travail collégiale, l'échange de bonnes pratiques, et de renforcer l'engagement de tous. Ces réunions comportent différentes dimensions :

- Une thématique « clinique » comprend la présentation des analyses des demandes de prises en charge, leur répartition et orientation au sein du dispositif ainsi que l'évaluation des accueils en cours. Le suivi des situations, les moments de crise et leur évaluation, en s'appuyant notamment sur les bilans trimestriels, sont également présentés pour réflexion commune.
- Une thématique « méthodes et supports » permet de renforcer le cadre méthodologique du projet sur différents plans (protocole dans les six premiers mois de l'instruction de la demande, bilan trimestriel pour toutes les situations, critères de sortie et réorientation vers l'offre existante, procédures de time-out, etc.).

Par ailleurs, la plupart des situations que nous accompagnons s'avèrent très lourdes et produisent, au sein des équipes de

terrain, un vécu émotionnel difficile à gérer. Le fait d'être confronté de façon régulière à des comportements agressifs, voire violents, et au sentiment d'impuissance qui peut naître devant ces situations à détresses multiples, sont autant de causes de souffrance pour les travailleurs. Ces moments de partage prennent alors ici tout leur sens et renforcent l'enrichissement mutuel par l'échange des expertises spécifiques de chacun, développent l'entraide et la solidarité. L'intervision permet de prendre du recul, de reformuler des stratégies et de dégager en groupe des pistes créatives, des actions concrètes, des solutions permettant de mieux appréhender ces problématiques complexes des jeunes qui nous sont confiés.

Par exemple, les partenaires organisent entre eux pour certaines situations des time-out, le jeune étant temporairement accueilli, pour un maximum de cinq à sept jours, au sein d'une autre institution. Il s'agit d'une parenthèse bienveillante qui peut être porteuse de réflexion tant pour le jeune que pour l'équipe de son institution. Ce sont des moments de prises de recul qui visent l'apaisement en rappelant au jeune que l'accueil dans nos services n'est pas inconditionnel. Durant ce séjour de rupture, au cours duquel aucun contact téléphonique ni visite ne sont organisés, le jeune doit respecter le règlement du service et le cadre institutionnel, et participer à la vie du groupe et à ses activités. Tout passage à l'acte violent entraîne un retour anticipé au service envoyeur.

Ces temps d'arrêt et de répit permettent aux adolescents et aux équipes de se ressourcer avant d'amorcer une reprise de l'accueil.

L'intervision permet de prendre du recul, de reformuler des stratégies et de dégager en groupe des pistes créatives, des actions concrètes, des solutions permettant de mieux appréhender ces problématiques complexes des jeunes qui nous sont confiés.

Ces instants de partage tendent à relancer la motivation de ces équipes en difficulté. Parfois, la perspective d'un soutien d'un partenaire pour un temps de répit permet un effet suffisamment rassurant pour que l'équipe puisse trouver des ressources afin de continuer l'accompagnement de la situation malgré la crise.

### Une approche globale de la situation : retour d'expérience

Le premier axe de prise en charge est un accompagnement individualisé renforcé et intensif. Le jeune nécessite dans sa prise en charge en collectivité un renfort éducatif après journée et les jours non-scolaires. Cette prise en charge a trois volets :

- Apaiser les tensions que le jeune suscite avec ses pairs par son inadaptation sociale et ses handicaps.
- Assurer une gestion plus individualisée avec une adaptation du programme d'activités, des rituels et repères de structuration, car l'état de ce jeune ne permet pas une adhésion classique.
- Élaborer des propositions de travail psychothérapeutique telles que le travail d'introspection, la prise de recul, l'identification des émotions et des relations, et l'élaboration de

changements. Ces propositions thérapeutiques étant difficilement accessibles à ces jeunes, il faut être créatif pour développer des outils qui médiatisent les relations en utilisant divers modes de communication. Sur le plan intrapsychique, il est très important de médiatiser les échanges avec l'entourage, de privilégier des processus tiercéisants pour ne pas figer le jeune, de développer encore davantage le rôle de personne de référence sur base du choix du jeune.

*Quotidiennement, Quentin provoque des violences autour de lui et alterne entre une place de bourreau sur les plus fragiles et de victime avec les plus grands. Il provoque sans aucune limite et ne comprend pas les représailles dont il fait l'objet. D'énormes crises clastiques entraînent le remplacement du mobilier, de châssis de fenêtre et du matériel. Ces moments sont suivis petit à petit de désarroi, de pleurs, de culpabilité à mesure que le lien s'installe avec l'équipe. Quentin a besoin de repères et d'apaisement. L'évolution est en dents de scie avec des progressions suivies de régressions importantes, tout en venant réinterroger la contenance du cadre du service, du réseau du jeune et du dispositif. Quentin est pris en charge par un éducateur individuellement dans le groupe, et ce, de manière*

*subtile pour ne pas créer de différences de traitement avec les autres jeunes. Une forme de sensibilisation aux difficultés de Quentin a également été réalisée au sein du groupe de pairs, notamment par l'organisation de conseils de vie.*

*Les passages à l'acte violent et de dégradation de la part de Quentin ont en outre à chaque fois été suivis par des sanctions réparatrices, un rappel à la loi, des dépôts de plainte, une triangulation avec la criminologue du parquet, mais aussi des time-out dans les autres institutions du dispositif. Ces actions ont été fructueuses et porteuses de sens pour le jeune.*

Le second axe est centré autour de la scolarité comme premier retour à une forme d'intégration sociale. Le parcours de ruptures multiples et de blocage du processus des apprentissages est massif. Avec ces jeunes déscolarisés parfois depuis plusieurs années, une reprise scolaire est graduelle et basée sur une rescolarisation planifiée, stratégique et concertée avec l'école afin de penser les plages horaires les plus complexes et de les aménager. Le but est l'apaisement et l'inclusion au sens large en prenant en compte les singularités, besoins et ressources de la situation.

Pour l'école, nous garantissons une disponibilité et une réactivité d'intervention au sein de l'établissement pour gérer les crises clastiques du jeune. Des processus d'accompagnement au sein de la classe sont pensés et articulés au besoin de manière plus pérenne.

*Quentin bénéficie d'une prise en charge en journée, faute de pouvoir être scolarisé après deux ans de décrochage complet. Il a des habilités pratiques et se camoufle*

*derrière un sentiment de compétence, refusant tout programme de formation. Un partenariat avec l'école et des entreprises locales permet à Quentin de se confronter à ses compétences réelles et non fantasmées. Une reprise progressive de l'école est possible en tenant compte de ses capacités, aspirations et limites tout en veillant à confronter les attentes du jeune à la réalité. Malgré de nombreuses crises classiques, la présence de notre service permet d'éviter l'exclusion et de retravailler chaque débordement. Les nombreuses réunions de concertation avec l'école et la sensibilisation de l'équipe pédagogique scolaire au profil spécifique de Quentin se sont également révélées essentielles.*

Le troisième axe est institutionnel. Pour les professionnels, ce projet a demandé une réflexion préliminaire et globale en interne : parler des profils connus de jeunes à problématiques multiples ; faire le tour des limites de nos interventions et des échecs éventuels passés ; réfléchir à l'articulation avec notre projet pédagogique. Des formations et supervisions supplémentaires à cette fin ont été mises en place. Il y a une mobilisation supplémentaire en interne (réunion, personnel...) de toute l'équipe psycho-médico-sociale et éducative, car il faut prévoir un temps d'accordage et une adaptation constante avec tous les protagonistes. Au niveau des cas concrets d'accompagnement, l'évolution est irrégulière avec des progressions suivies de régressions importantes, tout en venant réinterroger la contenance du cadre du service, du réseau du jeune et du dispositif.

Ensuite, l'axe familial nous demande une énergie importante pour maintenir du cadre et donner

de la solidité. Ceci s'est inscrit dans le besoin premier d'articuler tous les intervenants mobilisés (Aide à la Jeunesse, case-manager, équipe double diagnostic mobile, etc.) avec une clarification des rôles et fonctions de chacun et le respect des limites et moyens d'intervention. Cela demande d'avoir une communication rapide, efficace et fonctionnelle en interne et en externe. Les dynamiques familiales sont complexes et fragiles, nécessitant une prise en charge intensive. Un travail important est consacré à la mise en place d'un climat de confiance et d'une alliance thérapeutique suffisante avec la famille pour éviter que le jeune ne soit pris dans des conflits de loyauté. Cela passe par la mise en place d'une définition claire de la relation, d'une explicitation de l'organisation et d'une ritualisation de celle-ci : ce que la famille peut ou ne peut pas attendre de chacun, ritualisation des échanges lors de réunions régulières, interlocuteurs de référence pour des questions précises. Un travail thérapeutique est souvent mis en œuvre au travers d'entretiens familiaux dans l'objectif de permettre au jeune de s'approprier son histoire, d'exprimer des demandes, de le dégager de certaines délégations (missions) et de permettre une séparation psychique entre le jeune et son parent, parfois envahissant, sans tomber non plus dans le sentiment ou le vécu d'abandon.

*L'alliance de Quentin avec sa famille est puissante et a été la source des nombreuses rechutes, notamment par le conflit de loyauté : il n'a pas été facile de nommer et reconnaître les carences du milieu familial, ni de rendre actif ce dernier dans les changements attendus. Quentin est l'enfant-symptôme qui est respon-*

*sable. Il devait être mis face à la réalité des possibilités de sa famille en lien avec les événements de vie : problème psychique chez un parent, dynamique de reprise-rejet de la maman avec Quentin en fonction des aléas du couple parental (séparation-réconciliation), recherche d'attention de Quentin par les passages à l'acte lors des phases de rejet, etc.*

*L'équipe a dû mettre en place des entretiens hebdomadaires avec Quentin et sa famille, séparément, afin de trianguler et « déminer » les relations familiales avec des protocoles serrés sur les préparations de retours en week-ends et le feedback après.*

*Un travail avec la famille a également été mené, non sans difficultés. Le moindre signe de refus d'une thérapie familiale de la part de Quentin était pris comme prétexte à un abandon pour la famille. Plusieurs fois, nous avons dû recadrer la famille, l'amener à formuler des excuses et prendre ses responsabilités devant leur fils lorsque la maman débordait, insultait des membres du service ou discréditait les interventions.*

*Après deux années, une capacité à se construire pour soi-même et donc à se projeter dans un projet sans attente de la famille a été possible pour Quentin, tout en restant en lien avec eux.*

Enfin, l'axe réseau est intensif et doit être rigoureux pour ces situations. Ces jeunes ont suscité et suscitent des inquiétudes massives chez nombre d'acteurs des différents secteurs, leur fonctionnement événementiel (impulsivité, violence, actes explosifs, etc.) entraîne en miroir une succession de décisions et actions tous azi-

Un travail thérapeutique est souvent mis en œuvre au travers d'entretiens familiaux dans l'objectif de permettre au jeune de s'approprier son histoire, d'exprimer des demandes, de le dégager de certaines délégations (missions) et de permettre une séparation psychique entre le jeune et son parent, parfois envahissant, sans tomber non plus dans le sentiment ou le vécu d'abandon.

muts amplifiant un vécu d'impasse et de confusion chez tous : jeune, famille et professionnels. Ce fonctionnement, marqué par les crises à répétition, nécessite la réponse d'un réseau cohérent dans lequel les rôles des uns et des autres sont pensés et clairement définis (et redéfinis lors des changements d'objectifs). Les bilans tous les trois mois permettent par la définition formelle du cadre de la collaboration de guider et baliser les réponses ponctuelles et/ou en urgence, requises par la crise. Les moments de crise permettant, par la suite, de réajuster le cadre global lors du bilan suivant. De plus, des outils de communication performants entre les professionnels doivent être mis en place afin qu'ensemble, ils forment « une équipe réseau » de démineurs, spécialisée et ajustée à des interactions systémiques explosives. Ceci nécessite aussi un temps d'accordage et une adaptation constante (réunion mensuelle et suivis et travaux intermédiaires) à tous les niveaux :

- un réseau (local et global) s'engage et codécide tout en gardant ses spécificités ;
- une transparence plus grande est travaillée sur les pratiques ;

- il faut que chacun accepte d'avoir un « effet miroir » sur les pratiques des uns et des autres dans l'intérêt supérieur du jeune ;

- le respect des engagements et des protagonistes à venir outiller la situation, voire à organiser un time-out ou une prise en charge séquentielle, augmente la sécurité psychique des professionnels au contact d'une situation génératrice de violence. Ceci donne des modèles durables et évite le phénomène de rupture soudaine, violente et répétitive.

### Et après ?

Chaque situation nécessite de veiller à la solidité du réseau d'intervenants, car les amorces de désengagement peuvent rapidement déconstruire la contenance du dispositif, notamment dans des situations où le système de représentations du jeune et de sa famille est massivement compromettant dans le développement de l'enfant.

La grande majorité des suivis nécessitent du temps pour qu'un lien se crée, qu'une mise au travail puisse se faire, que le projet du jeune s'ajuste, que les ruptures répétées du passé puissent laisser la place à de la stabilité, que des partenariats au sein du dispositif ou au sein du

réseau élargi se tissent... Ce n'est donc qu'après ces premières années de travail auprès de ces jeunes que des décisions en termes de sortie du dispositif et de réorientation peuvent se prendre.

Une tendance générale apparaît au vu des multiples problématiques que présentent les jeunes accompagnés par le dispositif : une durée minimale de deux à trois années de suivi est nécessaire avant d'envisager une potentielle sortie du dispositif dans une place « classique » de l'offre d'aide et de soins tant dans les services « jeunes » qu'« adultes », ou encore une réintégration de l'environnement familial avec éventuellement un accompagnement.

*La répétition, l'inconditionnalité de la place du jeune alliée à des actions de cadrage temporaires, mesurées et en lien avec les événements ont permis à Quentin de devenir moins explosif et de développer des relations plus harmonieuses. Cela restera un jeune avec des grandes fragilités émotionnelles, relationnelles et une disposition plus élevée au passage à l'acte à long terme lorsqu'il est en difficulté. La notion du lien et de la loi sont mieux intégrées et permettent aujourd'hui de considérer la sortie du dispositif, car il y a eu un processus d'intériorisation de ces notions même si elles seront encore régulièrement interrogées lorsqu'il y aura de grands changements et/ou événements de vie. Quentin est maintenant rentré en famille et suit un apprentissage en alternance alors qu'il vient d'être majeur.*