

LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS EN DIFFICULTE

Essai d'état des lieux à partir de l'analyse de la situation
dans la région de Namur



Chargée de recherche : Virginie Olivier
Directrice : Christiane Bontemps
Décembre 2005

Institut wallon pour la santé mentale
78, rue Henri Lemaître 5000 Namur - 081/23 50 15 – iwsm@iwsm.be

| | |
|--|-----------|
| PREMIERE PARTIE : PREAMBULE | 5 |
| 1.1. Contexte | 5 |
| 1.2. L'inscription dans le travail de l'IWSM | 5 |
| 1.3. L'objectif | 6 |
| 1.4. L'approche qualitative | 6 |
| 1.5. Les questions | 7 |
| 1.6. Les services à contacter | 7 |
| 1.7. Les données complémentaires | 10 |
| | |
| SECONDE PARTIE : LES CHANGEMENTS GENERES PAR LES TRANSFORMATIONS DANS LE SECTEUR AWIPH | 11 |
| | |
| 2.1. Les changements concrets induits par les restructurations dans le secteur AWIPH et leur impact dans les services concernés | 11 |
| 2.1.1. Les Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ..... | 11 |
| 2.1.2. Les Services Résidentiels pour Jeunes – SRJ..... | 16 |
| | |
| 2.2. L'impact de ces transformations selon les autres SRJ, les services orienteurs et les services périphériques | 17 |
| 2.2.1. Les autres SRJ | 17 |
| 2.2.2. Les autres services..... | 17 |
| | |
| 2.3. Le sort des jeunes bénéficiaires ayant « perdu » leur place | 19 |
| 2.3.1. Les Services de Jour pour Jeunes - SAJJ | 19 |
| 2.3.2. Les SRJ..... | 21 |
| | |
| TROISIEME PARTIE : POINTS DE REPERES QUALITATIFS CONCERNANT L'OFFRE ET LA DEMANDE | 22 |
| | |
| 3.1. Le type de situations accueillies | 22 |
| 3.1.1. Les SAJJ et les SAI | 22 |
| 3.1.2. Les SRJ..... | 23 |
| 3.1.3. Les centres orienteurs | 25 |
| 3.1.4. Les services périphériques | 25 |
| | |
| 3.2. Les changements dans le profil des demandes | 26 |

3.3. Les demandes auxquelles les services dépendant de l'AWIPH ne peuvent répondre 27

| | |
|---|----|
| 3.3.1. Les Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ..... | 27 |
| 3.3.2. Les Services d'aide à l'Intégration - SAI..... | 28 |
| 3.3.3. Les Services Résidentiels pour Jeunes - SRJ | 29 |
| 3.3.4. Les services périphériques | 31 |

QUATRIEME PARTIE : ORIENTATION ET MOUVEMENTS ENTRE LES SERVICES 33**4.1. Provenance des demandes 33**

| | |
|--|----|
| 4.1.1. Les demandes arrivant aux Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ et aux Services d'Aide à l'Intégration - SAI..... | 33 |
| 4.1.2. Demande d'admission en Service Résidentiel pour Jeunes - SRJ | 34 |

4.2. Orientation des demandes relevant de l'AWIPH 35

| | |
|---|----|
| 4.2.1. Comment se fait l'orientation ?..... | 35 |
| 4.2.2. Pertinence des Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ | 37 |
| 4.2.3. Cas d'orientation en service Résidentiel pour Jeunes - SRJ | 43 |
| 4.2.4. Autres structures agréées par l'AWIPH | 44 |

4.3. Difficultés rencontrées dans l'orientation 46

| | |
|---|----|
| 4.3.1. Les situations qui posent problème dans l'orientation | 47 |
| 4.3.2. Les exigences qui sont des obstacles dans l'orientation | 47 |
| 4.3.3. Autres constats concernant les difficultés d'orientation | 48 |

4.4. Relais des demandes non prises en charge par les services dépendant de l'AWIPH 50

| | |
|--|----|
| 4.4.1. Hypothèses énoncées par les SAJJ et des SAI | 50 |
| 4.4.2. Hypothèses énoncées par les SRJ..... | 50 |
| 4.4.3. L'orientation proposée par les services périphériques | 51 |
| 4.4.4. L'orientation des centres envoyeurs..... | 52 |

CINQUIEME PARTIE : SOLUTIONS POSSIBLES APRES LES RESTRUCTURATIONS ET PROBLEMES SUBSISTANTS 57**5.1. Les Services d'Aide à l'Intégration - SAI 57**

| | |
|---|----|
| 5.1.1. Perception des SAI | 57 |
| 5.1.2. Intérêt des SAI..... | 58 |
| 5.1.3. Mise en comparaison avec les SAJJ..... | 59 |
| 5.1.4. Informations complémentaires | 60 |

5.2. Pierres d'achoppement 62

| | |
|---|----|
| 5.2.1. De l'adéquation de la prise en charge | 62 |
| 5.2.2. Risques liés à la continuation du mouvement de restructuration | 64 |
| 5.2.3. Autres problèmes..... | 66 |

SIXIEME PARTIE : EPILOGUE 70

| | |
|--|-----------|
| 6.1. Opinion des professionnels concernés | 70 |
| 6.1.1. Les points positifs des restructurations | 70 |
| 6.1.2. Les faiblesses des restructurations | 71 |
| 6.2. Des pistes à creuser | 74 |
| ◇ Possibilité de combiner plusieurs types d'aides, tous secteurs confondus | 74 |
| ◇ Valoriser le travail de prévention | 74 |
| ◇ Repenser le travail avec la famille | 75 |
| ◇ Penser aux soins pour les jeunes | 75 |
| ◇ Passer le relais en douceur | 75 |
| ◇ Prendre ses responsabilités..... | 76 |
| ◇ Travailler avec liste d'attente | 76 |
| ◇ Laisser la place à la souplesse et à la créativité | 77 |
| ◇ Adapter les services aux difficultés de l'enfant | 77 |
| ◇ Donner un cadre à l'enseignement spécialisé | 77 |
| ◇ Tenir compte des enfants momentanément déscolarisés | 78 |
| ◇ Miser sur la polyvalence et la flexibilité des services..... | 78 |
| 6.3. Récapitulatif commenté | 79 |
| 6.3.1. Les changements | 79 |
| 6.3.2. Les missions de chacun | 79 |
| 6.3.3. Aide inexistante, aide inadaptée..... | 80 |
| 6.3.4. Au-delà de cette étude | 81 |
| 6.3.5. A l'avenir..... | 81 |
| LEXIQUE..... | 83 |

Première partie : Préambule

1.1. Contexte

26 juin 2002 : 'l'arrêté du Gouvernement wallon modifiant celui du 09/10/97, relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées' impose la disparition des Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJ) dépendant de l'AWIPH. L'objectif était de libérer des places pour adultes et pour polyhandicapés et d'ouvrir des Services d'Aide à l'Intégration-SAI prenant en charge davantage d'enfants, mais surtout de réformer des services aux pratiques fort différentes, certains étant, semble-t-il, assimilés à des 'semi-internats scolaires' n'apportant pas véritablement de soins, alors que leurs coûts de fonctionnement étaient considérables. Il s'agit donc d'une transformation du service, dont les modalités seront expliquées plus loin, proposée en deux phases, l'une effective en 2003, l'autre devant être en 2006. Cette problématique mobilise les professionnels depuis lors. Dès fin 2003, lors des réunions de concertation ayant pris place à l'*Institut wallon pour la Santé mentale (IWSM)*, la problématique avait été soulevée. L'inquiétude ne venait pas uniquement des services directement concernés ; elle venait aussi de tous les services actifs dans le secteur de la santé mentale des enfants et des adolescents. En effet, à l'heure où l'on parle de plus en plus de travail en réseau, les envoyeurs comme les relais ont un avis par rapport à cette restructuration.

Parallèlement, toujours dans le secteur de l'AWIPH, des diminutions de 10 % des lits étaient annoncées pour les Services Résidentiels pour Jeunes (SRJ) dont la capacité était supérieure à 75 lits, toujours dans l'optique de réhabiliter ces places pour les adultes.

C'est dans ce contexte que la Commission Jeunes de la *Commission subrégionale de l'AWIPH* de Namur a interpellé l'*IWSM* pour lui demander d'investiguer la question de la prise en charge du jeune en difficulté au sens large du terme, par la porte d'entrée des transformations prenant place à l'AWIPH. La demande dépassant le cadre du handicap *stricto sensu* et ayant un lien direct avec le thème que l'*IWSM* avait choisi d'explorer en 2005, l'*IWSM* a accepté de tenter une esquisse d'un état des lieux de cette prise en charge sur le territoire de Namur.

Le travail préparatoire et le suivi de l'analyse ont été réalisés dans le cadre d'un Comité d'accompagnement composé de représentants de l'*IWSM* et de la *Commission Subrégionale de l'AWIPH* de Namur.

1.2. L'inscription dans le travail de l'IWSM

Ce travail s'inscrit particulièrement bien dans les orientations de travail définies pour 2005 au sein de l'*Institut Wallon pour la Santé Mentale*, asbl. Celles-ci portaient sur l'accessibilité aux soins en santé mentale. Les résultats de cette étude ont alimenté et illustré le volet consacré à la question de l'accessibilité pour les enfants et les adolescents : Où et comment trouver une prise en charge adéquate pour un mineur en difficulté ? Une question qui se pose avec d'autant plus d'acuité dans un contexte de restructuration du secteur.

Comme tout projet mené au sein de l'IWSM :

- ✓ L'intérêt du travail se situe dans la réflexion qu'il peut susciter en termes de santé mentale ;
- ✓ L'analyse de la restructuration portera sur les conséquences au niveau de la santé mentale de la population, tout particulièrement de celle des plus jeunes ;
- ✓ L'étude s'envisage en interaction étroite avec les intervenants impliqués dans le travail concret avec ces situations ;
- ✓ Elle tient compte et associe les différents secteurs concernés par la prise en charge des enfants et des adolescents (handicap mais aussi : santé mentale et psychiatrie, aide à la jeunesse et protection de la jeunesse, voire au-delà) ;
- ✓ Elle vise à alimenter une réflexion sur les orientations politiques dans le secteur, que l'IWSM s'efforcera de soutenir auprès des autorités concernées ;
- ✓ Elle illustre la situation de l'arrondissement de Namur, tout en cherchant à élargir le propos à la situation de l'ensemble de la Région wallonne.

1.3. L'objectif

L'objectif de la présente étude était de parvenir à un essai d'état des lieux de l'aide, de l'accompagnement ou de la prise en charge des mineurs en difficulté, au croisement des champs du handicap et de la santé mentale, voire au-delà. Il était prévu que l'étude tente de déceler les besoins non couverts actuellement ou les nouveaux besoins en matière d'infrastructure dans la population jeune, entre autres, celle qui relève des services de l'AWIPH. Elle devait également viser à apporter un éclairage sur les questions soulevées par la transformation du secteur de manière à permettre à la *Commission subrégionale de l'AWIPH* de Namur d'alimenter la réflexion sur l'adéquation de l'offre par rapport à la demande. L'IWSM a voulu recueillir les avis des différents intervenants concernés et les mettre en balance, en tentant de mieux cerner le rôle de chacun.

1.4. L'approche qualitative

Pour ce qui est de la méthodologie adoptée proprement dite, c'est une approche qualitative des conséquences de la récente restructuration des services qui a été privilégiée.

Ainsi, nous avons choisi de travailler sur une zone géographique limitée : l'arrondissement couvert par le Bureau régional (BR) de l'AWIPH de Namur, avec deux extensions à celui du BR de Dinant-Philippeville pour ce qui concerne les Services Résidentiels pour Jeunes (SRJ) Institut Louis-Marie et Institut de Schaltin. Il va de soi qu'il serait intéressant d'élargir ce travail à d'autres arrondissements AWIPH, voire à toute la Wallonie, pour comparer les données.

Ensuite, il a ainsi été décidé de s'articuler autant que possible autour des trajectoires des jeunes, même si tous étaient conscients que ces transformations avaient également un impact tant sur les institutions (nouvelles infrastructures nécessaires pour la transformation, difficultés financières, liste d'attente, etc.) que sur leur personnel (nouvelles fonctions,

nécessité de formation, etc.). Dans cette optique, le choix s'est porté sur un recueil des données par entretiens directifs.

Nous avons veillé à ce que les informations recueillies portent bien sur les tenants et aboutissants de la prise en charge des jeunes en difficulté. Il faut toutefois concéder que certaines mesures administratives imposées à l'institution, par exemple l'augmentation remarquable du nombre d'enfants à prendre en charge avec le même personnel, peuvent avoir un impact direct sur l'aide apportée à l'enfant. Nous avons donc pris en compte tout ce qui nous semblait avoir une telle portée.

1.5. Les questions

L'hypothèse de départ était que des enfants pouvaient ne pas ou ne plus trouver leur place dans les nouveaux schémas de soins suite aux transformations qui sont intervenues ces dernières années à l'AWIPH. La grille de questions s'est donc articulée autour du profil de ces jeunes et des situations problématiques pour lesquelles il n'a pas été trouvé de solution ou de solution adéquate. Pour les institutions directement concernées, il était proposé de travailler sur les trajectoires des enfants concernés par la restructuration. L'idée a été que l'histoire de chacun de ces parcours permette d'illustrer les conséquences des restructurations autant dans ce qu'elles ont initié de positif que dans les problèmes nouveaux qu'elles ont soulevés.

Toutefois, il s'est avéré que les Services Résidentiels pour Jeunes n'avaient pas encore vécu la restructuration au moment de l'étude. Par contre, les Services d'Accueil de Jour pour Jeunes *François d'Assise* et *Ecole de Plein Air* se sont prêtés à l'exercice, mais pas celui de *Kegeljan* qui n'était alors plus en fonction du tout au moment de l'étude et qui ne détenait pas de données concernant le suivi des jeunes qui fréquentaient auparavant ce service qu'ils ont dû quitter.

Il est vite apparu que travailler avec précision sur les parcours individuels n'était pas tâche aisée (il aurait fallu prendre le temps de voir les différents services et professionnels concernés par la trajectoire de la situation). Néanmoins, pour garantir cet aspect de vécu des enfants, nous avons demandé aux professionnels interrogés de personnaliser leurs réponses par des exemples.

1.6. Les services à contacter

Il a été décidé que seraient pris en compte les services directement touchés par cette restructuration sur le territoire de la Commission subrégionale de l'AWIPH (CSA) de Namur et leurs partenaires directs. Ainsi, les services à contacter étaient les Services d'accueil de Jour pour Jeunes (SAJ), les Services Résidentiels pour Jeunes (SRJ), les Services d'Aide à l'Intégration (SAI), les centres de guidance / services de santé mentale, le Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ), le Service de Protection Judiciaire (SPJ) et les services K / hôpitaux psychiatriques du territoire namurois.

Il était prévu au départ que le travail concret d'investigation et d'analyse s'envisage concrètement en fonction des moyens disponibles au sein de l'équipe des permanents de l'IWSM, à savoir l'équivalent d'une coordinatrice mi-temps pendant 4 mois, qui bénéficierait de l'aide d'une sociologue stagiaire pendant 2 mois à mi-temps. Cette

dernière, préalablement chargée de recueillir les données via des entretiens personnalisés, ayant renoncé à son stage au dernier moment, c'est la seule coordinatrice qui a eu à réaliser l'étude dans son entièreté. Il a donc fallu revoir ses ambitions et il a été accordé que certains contacts pourraient se prendre par téléphone voire par courrier sur base du même questionnaire, voire puissent ne pas avoir lieu.

Au cours de l'enquête, il s'est révélé intéressant d'interroger également les services d'aide précoce et les centres PMS. Malheureusement, ces contacts n'ont pu être généralisés à tous les services du Namurois.

Ainsi, ont été rencontrés lors d'un entretien personnalisé :

a) En tant que services agréées par l'AWIPH :

→ Des services directement concernés par les restructurations AWIPH :

- le Service d'Accueil de Jour pour Jeunes (SAJJ) *François d'Assise*, à Bouge ;
- le Service d'Accueil de Jour pour Jeunes (SAJJ) *IMP de Plein Air*, à Namur ;
- le Service d'Accueil de Jour pour Jeunes (SAJJ) *Kegeljan*, à Namur (qui n'existe plus à ce jour) ;

→ Des SRJ directement concernés par la réduction de lits :

- le Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ) *Clair Val*, à Suarlée ;
- le Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ) *Reumonjoie*, à Malonne ;

→ D'autres SRJ :

- le Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ) *Le Foyer*, à Malonne
- le Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ) *François d'Assise*, à Bouge ;
- le Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ) *Kegeljan*, à Ham-sur-Sambre ;
- le Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ) *La Sapinette*, à Suarlée ;

b) En tant que centres orienteurs :

→ Des services de santé mentale, aussi dénommés centres de guidance :

- le Service de santé mentale d'Andenne ;
- le Service de santé mentale des Balances, à Namur ;
- le Service de santé mentale de Jambes ;
- le Service de santé mentale de Gembloux.

→ Des services dépendant de l'Aide à la jeunesse :

- le Service d'Aide à la Jeunesse – SAJ ;
- le Service de Protection Judiciaire – SPJ .

c) En tant que services périphériques¹ :

- le Service d'Accueil pour Jeunes non scolarisés *Les Perce Neige*, à Jambes ;
- le Service K / centre de psychiatrie infantile *Les Goélands*, à Spy ;
- le Service d'accueil et d'intervention de crise *L'Impromptu*.

¹ Par « services périphériques », nous entendons ici des services qui gravitent autour des services subventionnés par l'AWIPH dont nous parlons, en amont et/ou en aval.

Certains ont préféré répondre par écrit au questionnaire, souvent pour une question de manque de disponibilité, la demande leur étant parvenue plus tardivement dans certains cas.

- En tant que service directement concerné par les réductions de places :
 - le SRJ Institut de Schaltin
- En tant que centre orienteur :
 - le Service de santé mentale de Tamines ;
 - 3 PMS libres de Namur.
- En tant que service périphérique :
 - Le Service d'Aide Précoce IDEF Institut pour le Développement de l'Enfant et sa Famille

Enfin, deux entretiens ont été menés par téléphone :

- En tant que service agréé par l'AWIPH :
 - le SRJ Institut Louis-Marie, à Thy-le-Château
- En tant que centre orienteur :
 - le Bureau Régional de l'AWIPH (BR) de Namur, qui s'est finalement avéré n'avoir qu'un rôle limité en termes d'orientation, car il relaye assez systématiquement les demandes aux Services de santé mentale. Toutefois, on peut signaler que cette manière de procéder n'est pas de mise dans tous les BR.

Les données récoltées ont été selon les cas retranscrites et résumées sur base de l'enregistrement de l'entretien ou rassemblées via la prise de notes de la coordinatrice. Ces données sont difficilement comparables à celles recueillies par questionnaire écrit ou par entretien téléphonique, qui se sont avérées très concises, mais complétant parfois bien à propos les autres informations .

Notre volonté était de mettre au centre de ce travail le bénéficiaire de soins et nous avons pu suivre cette optique tout au long des entretiens. Les difficultés des enfants, et souvent de leurs parents, ont été rapportées par les intervenants interrogés qui connaissent bien leur vécu pour partager ou avoir partagé avec eux des moments privilégiés. Si la richesse de leur témoignage est indéniable, il aurait été intéressant d'interroger le sentiment des parents par voie directe. Car eux mieux que quiconque sont à même de rendre compte de l'évolution de leur enfant grâce à l'aide apportée, du soutien que celle-ci leur apporte à eux aussi, des problèmes qui se posent en tant que bénéficiaire. Vu le temps imparti, il ne nous a pas été possible d'inclure cet avis et nous reconnaissons que cela constitue une lacune à cette étude, même si nous avons pris soin de la focaliser sur le parcours et l'intérêt des bénéficiaires.

1.7. Les données complémentaires

D'autres recherches ayant un rapport direct ou indirect avec les mineurs en difficulté ont eu lieu. Nous avons eu vent de :

- ✓ Une évaluation commanditée par l'AWIPH à un consultant indépendant, M. Jean-Louis Chapellier portant précisément sur la transformation des SAJ ;
- ✓ Une collecte d'informations initiée par la *Commission subrégionale de l'AWIPH* de Namur sur les « situations-problèmes sans solution », toutes populations de personnes handicapées confondues ;
- ✓ Une étude sur les jeunes se situant à la limite entre psychiatrie et aide à la jeunesse, menée en collaboration en les conseils d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse et les Plate-formes de concertations en santé mentale régionales dont un premier volet a été mené à par des intervenants bruxellois et M. Jacques Moriau. Après s'être poursuivie en région namuroise par M. Luc Blondieau, elle se clôturera par une approche issue de l'expérience des professionnels de Charleroi.

Il est naturellement pertinent de garder à l'esprit la perspective de croiser ces regards.

Seconde partie : Les changements générés par les transformations dans le secteur AWIPH

2.1. Les changements concrets induits par les restructurations dans le secteur AWIPH et leur impact dans les services concernés

Les changements qui constituent « la porte d'entrée » de cette étude sont exposés dans l'arrêté du 26 juin 2002 du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des Services résidentiels, d'Accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées.

2.1.1. Les Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ

« Le Service d'Accueil de Jour pour Jeunes accueille, en journée, des bénéficiaires fréquentant un établissement d'enseignement ordinaire ou spécial. Il peut accueillir, durant le temps scolaire, des jeunes qui, en raison de leur handicap, sont temporairement écartés des établissements d'enseignement qu'ils fréquentent »².

Autrefois dénommés « semi-internats », les SAJJ ont été amenés à se transformer. Cette transformation pouvait se réaliser en deux phases, c'est-à-dire, ne porter, dans un premier temps, que sur la moitié du service. Ainsi, cette première moitié devait se transformer :

- pour moitié en places pour adultes ou en places pour enfants polyhandicapés ;
- pour autre moitié éventuellement en Service d'Aide à l'Intégration (SAI) pour enfants pour les places restantes.

La deuxième phase potentielle consiste en la fermeture des places restantes pour le 31/12/2006. Le Gouvernement wallon ne s'est pas encore prononcé clairement sur les modalités de transformation de cette seconde phase.

« Un service d'Aide à l'Intégration s'adresse à des bénéficiaires âgés de 6 à 20 ans (...). Le service assure en collaboration avec la famille et les autres intervenants :

a) une aide éducative et psychothérapeutique aux bénéficiaires et à leur famille par des interventions individuelles visant à permettre l'intégration scolaire et sociale optimale ;

b) une information, une aide et un soutien aux bénéficiaires en vue de favoriser leur autonomie notamment en matière de gestion et de prise en charge des activités quotidiennes, de logement, de travail, de formation, de gestion budgétaire et de loisirs. » Il est stipulé un peu plus loin que cette aide « doit nécessairement être coordonnée avec les autres intervenants auprès des jeunes et de leur famille afin de donner du sens et de la cohérence aux différentes interventions entreprises »³.

Il est important de noter que la création d'un Service d'Aide à l'Intégration sur base d'un SAJJ implique l'obligation de prendre en charge plus d'enfants avec le même personnel, ce qui n'est pas sans poser quelques complications. En ce sens, l'article 32 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 26 juin 2002 stipule que « *Le nombre minimum de dossiers individuels pour lequel le service est agréé s'obtient en multipliant le nombre d'équivalents*

² In Arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées, 26 juin 2002.

³ *Ibid.*

temps plein théoriques affectés aux missions d'accompagnement (ETPa) par 6. Le nombre de dossiers ainsi obtenu est arrondi à l'unité supérieure. Dans le cas de services d'aide à l'intégration existants à la date d'entrée en vigueur du présent article et issus d'une transformation visée à l'article 85 de l'arrêté du gouvernement wallon du 9 octobre 1997 ou de ceux qui seront créés par transformations visées à l'article 81ter du même arrêté, ce nombre ne peut être inférieur à une fois et demi le nombre de places transformées arrondi à l'unité supérieure ».

→ *Exemple : Pour ce qui est du SAJJ / SAI François d'Assise :*

Le calcul théorique du passage du nombre d'équivalents temps plein du SAJJ vers le SAI = 3.05 soit : 3.05×6 dossiers = 19 mais vu la dernière partie de l'article (soulignée), ces 3 personnes doivent suivre non pas 19 jeunes mais le passage des 20 jeunes du SAJJ vers le SAI x 1,5 soit : 30 jeunes au lieu de 19.

Une grande différence de moyens entre les SAI créés et les SAI visés par la transformation obligatoire est à noter :

- *SAI créé : 3 ETPa = 18 dossiers*
- *SAI François d'Assise : 3 ETPa = 30 dossiers.*

Pour la Région namuroise, étaient concernés 3 SAJJ :

- 1) Le SAJJ François d'Assise, à Bouge.
- 2) Le SAJJ Kegeljan, à Namur.
- 3) Le SAJJ IMP de Plein Air, à Namur.

Concrètement, selon les services eux-mêmes, les changements occasionnés par les restructurations de l'AWIPH sont les suivants :

a) Le SAJJ François d'Assise

Ce service, situé à Bouge, a pris le parti de ne pas écarter des enfants ayant besoin d'une prise en charge globale et donc de ne pas fonctionner d'emblée en SAI. Il n'avait pas l'obligation de se transformer en un autre service pour adultes vu l'existence d'un agrément pour polyhandicap.

⇒ CONCRÈTEMENT : les enfants les plus jeunes (6-12 ans) sont restés inscrits dans la moitié non transformée du SAJJ, avec une capacité de 20 enfants, les plus grands sont passés en SAI. Toutefois, d'une capacité de 20 (40:2), le SAI a dû s'étendre au suivi de 30 enfants, avec le même personnel, puisque ce type de service ne prévoit théoriquement pas une prise en charge quotidienne. Le personnel du SAJJ vient donc en renfort du personnel du SAI pour soutenir le travail d'accueil. Soit : perte de 20 places en SAJJ ; récupération de 30 places en SAI.

⇒ Implications pour les enfants :

L'équipe estime que les jeunes n'ont plus le même suivi qu'auparavant :

◆ En SAJJ :

✓ S'il n'y a pas de changement structurel pour les plus jeunes, vu le glissement de l'équipe du SAJJ vers le SAI, il y a dans les faits moins de personnel par rapport au nombre d'enfants. Les normes de personnel sont jugées insuffisantes : moins de disponibilité pour les jeunes, moins de temps pour les bilans d'évolution. Or « *en cas de mal-être d'un enfant, il*

est important qu'une seconde personne puisse être là pour s'occuper des autres enfants. Les enfants sentent que l'équilibre est précaire ».

✓ Le personnel témoigne d'un changement dans le profil des bénéficiaires pris en charge dont il faut tenir compte dans l'évaluation des changements induits par l'AWIPH. Le handicap des enfants accueillis à *François d'Assise* étant de plus en plus lourd (on peut parler de polyhandicap), les normes de personnel ne sont plus suffisantes par rapport à cette complexité des problématiques vécues (l'encadrement est de fait diminué de 1/3).

Les enfants avec un handicap mental sans autisme et troubles du comportement, sans problématique médicale inquiétante (épilepsie grave non stabilisée, troubles moteurs importants,...) sont actuellement souvent délaissés, par rapport au suivi proposé avant la transformation. C'est le cas de jeunes trisomiques venant d'un milieu social fragile, démunis ou suivis par les services de l'Aide à la Jeunesse ou de jeunes avec handicap modéré et épilepsie actuellement stabilisée dont les parents sont à la recherche d'une attitude éducative adéquate.

→ *Exemple :*

« Aurélie, 16 ans, présente une trisomie 21 avec déficience mentale sévère, sans autonomie, nécessitant un soutien en supplément de l'école, mais sans troubles associés. Elle vient d'entrer dans notre SAI en septembre 2003 lors de la transformation obligatoire du SAJ. Actuellement, elle passe inaperçue dans le groupe en comparaison avec d'autres jeunes du SAI. Nous sommes conscients de ne plus lui accorder la même attention qu'auparavant... Pourtant, elle a vécu le décès d'un de ses parents voici un an... »

◆ En SAI :

✓ L'équipe éprouve des difficultés à organiser et à encadrer des séjours de vacances comme auparavant vu le plus grand nombre de jeunes suivis en SAI et demandeurs d'activités de vacances spécifiques et adaptées à leur réalité. Même si la présence à ces séjours et activités n'est pas obligatoire (il n'y a plus l'obligation de 210 jours de présence par année civile comme au SAJ), les demandes de participation restent très élevées.

✓ Le rythme d'une journée est bouleversé, car il est calqué sur le temps scolaire (et plus sur le 'temps SAJ'), l'arrêté du Gouvernement wallon ayant déterminé le temps de midi comme étant une période scolaire. Cela rend cette période floue et source de difficultés « de bonne collaboration » avec les écoles, obligeant les SAI à passer une convention avec celles-ci pour permettre aux jeunes désormais considérés comme externes de quitter l'école durant le temps de midi qui est réduit à 1 heure (au lieu d'une heure et demie en 'temps SAJ'). Conséquemment à la création du SAI, le nombre de bénéficiaires a augmenté et l'organisation scolaire devient plus complexe. Il y a moins de temps à consacrer à chaque situation, ce qui élude la possibilité d'apprentissage et d'écoute qui était de mise en SAJ et la nécessité de rapidité attise l'énervernement de tous et incite à davantage d'agressivité chez les jeunes plus sensibles.

✓ Pour ce qui concerne des jeunes s'adressant aux services du SAI après la transformation, venant, par exemple, de l'ex-SAJ des Stations de Plein Air ou d'un autre SAJ transformé en service pour adultes ou en SAI, le personnel atteste de l'impossibilité de garantir à tous un suivi global quotidien et un accueil journalier. Ainsi, ces enfants se retrouvent exclus d'un service adapté, vu que l'externat ne peut leur convenir et que l'internat n'est pas possible, les SRJ étant complets.

→ *Exemple :*

« Nicolas a 13 ans et demi, il a une déficience mentale modérée avec épilepsie et hémiplégie du côté droit. Après la fermeture du SAJJ Saint Dominique à Florennes, il est devenu externe à l'école professionnelle Bouge. Il présente des problèmes de comportement, un absentéisme scolaire et des difficultés à trouver des activités de loisirs durant les congés scolaires. Une demande a été introduite au SAI après un an, mais sera-t-il possible de répondre à cette demande ? »

⇒ Implications pour le personnel :

- ✓ Accroissement de la charge administrative (entrée, suivi, orientation) puisque le nombre de jeunes a augmenté.
- ✓ Parallèlement, augmentation du travail de prise en charge, ce qui engendre un épuisement de l'équipe.

b) L'ex-SAJJ Kegeljan

Ce service, situé à Namur, a fait le choix de ne pas opter pour la division en deux phases et a complètement supprimé le SAJJ, au profit de places pour adultes (agrandissement d'un Service Résidentiel pour Adultes -SRA- déjà existant et création d'un Service Résidentiel de Transition -SRT-). Leur crainte se situait dans le rapport personnel / nombre de jeunes, pour l'un qui devait rester stable, pour l'autre qui devait augmenter sensiblement.

⇒ CONCRÈTEMENT : Suppression de 16 places pour jeunes garçons de 14 à 18-21 ans.

⇒ Implications pour les enfants : Certains étaient en fin de prise en charge, mais d'autres ont perdu leur place et personne n'a vraiment idée de ce qu'ils sont devenus.

⇒ Implications pour le personnel :

- ✓ Obligation de se recycler dans le secteur adulte du handicap.
- ✓ Déception car il croyait en la pertinence de son service.

c) Le SAJJ IMP de Plein Air

Ce service, situé à Namur, est passé de 76 à 37 places. La moitié transformée de sa capacité a servi à la création de deux services :

- un Service d'Accueil de Jour pour Adultes -SAJA- de 15 places.
- un Service d'Aide à l'Intégration -SAI-, appelé *Perspectives*, agréé pour 28 dossiers.

⇒ CONCRÈTEMENT : Les enfants âgés de plus de 12 ans présents en SAJJ au moment de la transformation sont passés au SAI, avec un accueil non plus quotidien, mais ponctuel, de 2 à 3 fois par semaine en moyenne, auquel s'adjoint un travail sur le réseau de l'enfant par les professionnels (déplacements à l'école, au club de foot, etc.)
Perte de 39 places en SAJJ ; récupération de 28 places en SAI.

⇒ Implications pour les enfants : Cela correspond à ce qui est dit ci-dessus.

⇒ Implications pour le personnel : Ce dernier est soit passé en SAI, soit se partage entre les deux équipes (SAI et SAJJ).

2.1.2. Les Services Résidentiels pour Jeunes – SRJ

Les SRJ, autrefois appelés 'IMP – Instituts médico-pédagogiques'⁴, dont la capacité est égale ou supérieure à 75 lits ont dû également se restructurer en affectant 10 % de leur capacité à des places pour adultes pour le 1^{er} septembre 2005 au plus tard.

Pour la Région namuroise, sont concernés 3 SRJ :

- 1) Le SRJ *Clair Val*, à Suarlée : réduction de 15 lits (de 131 à 116), octroyés à un Service Résidentiel pour Adultes.
- 2) Le SRJ *Reumonjoie*, à Malonne : réduction de 17 lits (de 165 à 148) , attribués au secteur adulte.
- 3) Le SRJ *Institut de Schaltin* perd 14 lits pour jeunes Belges, mais récupère par ailleurs :
 - * 16 autorisations de prise en charge (permettant d'accueillir de jeunes Français⁵) ;
 - * 1 place de court séjour ;
 - * 5 places pour la création d'un SRT – Service Résidentiel de Transition ;
 - * 13 places en SAJA - Service d'Accueil de Jour pour Adultes.

⇒ **CONCRÈTEMENT** : Ce sont 46 places qui sont supprimées dans le secteur résidentiel du handicap infantile.

⇒ Implications pour les enfants : La réduction de la capacité implique que les SRJ ne pourront répondre qu'à un nombre moindre de demandes. Vu leur abondance, une sélection devra se faire : comment s'appliquera-t-elle ?

⇒ Implications pour le personnel : Obligation pour certains de se recycler dans le secteur adulte.

4 La plupart de ces services continuent à utiliser l'appellation IMP.

5 Il faut ici préciser que ces Français ne prennent en aucune manière la place des Belges. L'AWIPH impose un moratoire par rapport au nombre de prises en charge de Belges. Les places occupées par les Français sont subventionnées par les pouvoirs publics français. Pourquoi cette tentation de prendre en charge des Français en Belgique ? Car il semble que d'une part, cela soit moins cher pour la France, et d'autre part, que comme ces subventions sont plus élevées que celles de la Région wallonne, cela permet des moyens supplémentaires qui profitent à tous les résidents, Belges et Français.

2.2. L'impact de ces transformations selon les autres SRJ, les services orienteurs et les services périphériques

2.2.1. Les autres SRJ

La Sapinette et *Le Foyer* ne sont pas concernés par la restructuration. Ce sont de petites structures et le second amène la précision que « *le service est trop petit pour ressentir la diminution des lits en SRJ et la suppression des SAJ* »⁶.

Le SRJ *François d'Assise*, de plus grande capacité, s'estime indirectement touché par les restructurations à cause du « *flot croissant de demandes* » venant des provinces de Namur, mais aussi de Liège, du Hainaut et de Bruxelles, qui lui sont adressées, augmentation qui est mise en corrélation avec la diminution de places par ailleurs.

2.2.2. Les autres services

À la question « Les restructurations de l'AWIPH ont-elles eu un impact sur votre service ? », les autres services répondent de manière unanime « oui », à l'exception du SAJ non scolarisé *Les Perce Neige*, dont la population est très spécifique⁷.

Parmi les effets issus de ces restructurations, les services de santé mentale se disent témoins de l'inquiétude des familles et font pour la majorité part de leur difficulté à trouver des solutions pour les enfants en soulignant le manque de places par rapport aux demandes. Les listes d'attente sont chose courante.

Le Service de protection judiciaire - SPJ avance que « *Tous les secteurs qui s'occupent des enfants ont un lien entre eux et ont ressenti des retombées* ». Le SPJ signale que beaucoup d'enfants présentent des difficultés voire même un handicap, aggravé par des raisons socio-familiales complexes et perturbantes.

Le Service d'aide à la Jeunesse - SAJ ajoute qu'il n'existe pas de chiffre, mais qu'il serait intéressant de quantifier cet impact. Il souligne que, parallèlement à la réduction des lits en SRJ, des diminutions de lits ont également eu lieu dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse. Ces mesures parallèles ont pour effet que le SAJ éprouve des difficultés à trouver des solutions quand il est confronté « *à des jeunes en grande difficulté pour qui un placement s'avère adéquat* ». Ce constat est fait par plusieurs services.

L'*Impromptu*, service d'intervention de crise, estime l'impact « évident » « *puisque beaucoup de jeunes se trouvent en difficulté de trouver un endroit qui puisse les aider sur Namur* ». Il en donne pour exemple la réduction des places en SAJ de la *Station de Plein Air*, avec moins de disponibilités pour aller conduire/rechercher les enfants et moins d'heures de psychologue. « *Cela pose problème pour des jeunes demandant un accompagnement très spécifique du côté du soin thérapeutique* ».

⁶ Le SRJ *Le Foyer* dispose de 24 places.

⁷ Polyhandicap lourd.

Le centre de psychiatrie infantile *Les Goélands* a 'récupéré' un enfant venu d'un SRJ qui fermait ses portes (mais pas dans le cadre de la restructuration évoquée plus haut). Il est maintenant chez les adolescents. L'équipe constate à la sortie qu'avec la suppression des SAJ, les parents ne pouvant garder l'enfant à plein temps font une demande d'admission en SRJ. La diminution de places disponibles à tous les niveaux lui pose de gros problèmes dans la réorientation. Elle entraîne également que les services subsistants sont submergés de demandes et s'avèrent par là même plus sélectifs.

⇒ CONCRÈTEMENT :

- × Avec la suppression des SAJ, c'est l'orientation des petits enfants qui semble particulièrement mise à mal. Avec la perte de place en SRJ, ce sont les adolescents qui ont besoin d'un placement qui risquent de se retrouver « sur le carreau ». Nous y reviendrons en détail dans la partie consacrée à l'orientation.
- × D'une manière générale, tous les intervenants craignent le placement inadéquat des jeunes, en fonction de la disponibilité des places et de l'urgence, plutôt qu'en fonction de la situation dans sa particularité. Ne pas trouver une place adéquate risque grandement d'accentuer les difficultés du jeune.

Il est toutefois utile d'apporter ici une précision : si les places en SAJ sont d'ores et déjà réduites, les intervenants disent déjà ressentir également l'impact de la réduction de lits en SRJ, alors que les places n'y seront officiellement supprimées qu'en septembre 2005. Pourquoi ? Il faut savoir qu'outre les restructurations prônées par le Gouvernement wallon dans l'arrêté du 26 juin 2002, des diminutions de lits ont eu lieu antérieurement, qu'elles soient volontaires (*Reumonjoie* était déjà passé de 180 à 165 places) ou conjoncturelles (*Kegeljan* avait réduit sa capacité suite à son déménagement). Parallèlement, des informations nous sont revenues lors des entretiens quant à la fermeture d'un SAJ (*S^t Dominique* à Florennes) et celle d'un SRJ (*La Cerisaie* à Spy) dont nous n'avons pas plus d'informations. Une autre hypothèse est que la demande s'est encore accrue, indépendamment de cette réalité de diminution de lits. Ces points mériteraient sans doute une investigation supplémentaire, de manière à évaluer la perte dans le champ de la prise en charge des jeunes en difficulté.

2.3. Le sort des jeunes bénéficiaires ayant « perdu » leur place

2.3.1. Les Services de Jour pour Jeunes - SAJJ

Nous nous sommes interrogés sur ce « Que sont devenus les enfants qui ont dû quitter une structure alors qu'ils y étaient pris en charge au moment de la restructuration : ont-ils été pris en charge autrement et comment ? ». Voici ce que les différents services nous ont répondu.

a) Le SAJJ François d'Assise

Aucun enfant, accueilli au SAJJ *François d'Assise* au moment de la restructuration ne se serait retrouvé exclu de l'institution. Comme nous l'avons mentionné plus haut, les enfants de 6 à plus ou moins 14 ans sont restés inscrits dans ce qu'il restait du SAJJ (agrée pour 20 places au lieu de 40).

Les adolescents et jeunes de plus ou moins 14 à 20 ans ont été suivis par le SAI de l'institution (agrée pour 30 dossiers), qui a poursuivi, dans son projet pédagogique, la fonction d'accueil en un lieu cadrant et l'aide globale thérapeutique (éducative, sociale, psychologique, paramédicale) au quotidien pour une bonne partie des jeunes.

Pour les enfants et jeunes déjà inscrits au SAJJ au moment de la transformation, alors qu'il pourrait sembler *a priori* que rien n'a changé puisqu'ils n'ont pas été pris en charge autrement, des différences dans cette prise en charge sont pourtant apparues à la fois dans la moitié restante du SAJJ et dans le nouveau SAI⁸.

b) Le SAJJ Kegeljan

Le personnel de l'ex-SAJJ *Kegeljan* n'a pas réellement idée de ce que sont devenus ces jeunes car aucun suivi n'a été prévu, la reconversion dans le secteur adulte ne le permettant pas.

La grande déception des bénéficiaires est mise en avant, surtout « les plus avancés », face à cette fermeture complète du SAJJ.

Vu la création du SRT – service résidentiel de transition, il a été proposé à 2 d'entre eux d'être pris en charge par le SRT. Un n'a ensuite plus été preneur ; l'autre a accepté et le suivi s'est poursuivi jusqu'au mois de juin 2004. Il faut néanmoins savoir que le SRT ne s'occupe plus tout à fait du même profil de personnes, puisqu'il dépend du SRA – Service Résidentiel pour Adultes. Ce sont des adultes jusque 40 ans, avec des problématiques de handicaps mentaux légers, moyens voire plus lourds. Il y a moins de handicap caractériel. Le SRT propose une alternative SRA pour les bénéficiaires qui possèdent une plus grande capacité d'autonomie.

L'équipe a profité de l'année qu'elle avait devant elle pour faire en sorte que chaque jeune soit pris en charge par quelqu'un d'autre. Pour certains, il a été question de veiller à ce que le témoin soit bien passé au niveau de l'école, pour d'autres des structures de type AMO (Aide en Milieu Ouvert) ont pris le relais, pour d'autres encore il s'est agi de favoriser

⁸ Cf. point 2.1.1.

l'intégration dans leur quartier via des maisons des jeunes, écoles des devoirs, etc. « *Donc des prises en charge assez 'light', mais où on savait qu'un éducateur serait attentif à la situation du jeune. Pour certains autres jeunes, aucune solution n'a été trouvée, mais ils ont trouvé tous seuls car la loi les a rattrapé au tournant très vite* ».

Ayant pris contact avec le directeur actuel de l'école St Nicolas, établissement qui était couplé avec le SAJJ Kegeljan, celui-ci nous a déclaré que « *cette suppression du semi-internat [SAJJ] a été dramatique pour des jeunes qui y avaient trouvé un suivi et qui n'ont pas trouvé de relais par la suite* ». Il rapporte que les jeunes bénéficiaires se sont évanouis dans la nature quasi aussitôt après la fermeture du SAJJ. L'école n'y est naturellement pas restée insensible, a appelé plusieurs fois au domicile, mais il n'y a pas d'éducateur scolaire prévu pour suivre les élèves.

L'école St Nicolas tente de mettre en place une initiative, en l'occurrence des cellules de discussion et d'écoute avec un professeur de l'école par ailleurs diplômé en psychologie, mais, selon l'équipe de l'ex-SAJJ, « *ce n'est pas la même chose* ». Les enfants qui avaient des problèmes ne sont pas restés à l'école. L'équipe allait chercher ces jeunes et restait en contact avec eux : « *ils étaient quand même motivés, si pas pour aller à l'école, pour venir au semi-internat [SAJJ]* ».

c) Le SAJJ IMP de Plein Air

Il y a un *turnover* relativement important dans le SAJJ. Il y a donc des départs « naturels » dus à la tranche d'âge avec laquelle le SAJJ *IMP de Plein Air* travaille (3-12 ans).

Sur 49 sortants :

| | |
|--|---------|
| 28 ont été orientés au SAI nouvellement créé : | 57,14 % |
| 9 sont sortis pour fin de prise en charge : | 18,37 % |
| 5 sont sortis pour raisons familiales : | 10,22 % |
| 4 sont sortis pour des raisons financières | 8,16 % |
| 1 est sorti avec demande de réintégration | 2,40 % |
| 1 a été réorienté vers un autre SAJJ | 2,40 % |

Toutefois, l'équipe rapporte ne pas avoir les moyens humains pour suivre les enfants sortis, ce qui explique qu'elle possède peu d'informations à ce sujet.

2.3.2. Les SRJ

A cette même question, les 3 SRJ concernés dans le Namurois, répondent de la même manière. Tout a été pensé pour que le nombre d'enfants en fin de prise en charge en septembre 2005, soient égal ou supérieur au nombre de places perdues. Ainsi, personne ne perdra sa place. Naturellement, cela signifie parallèlement que le service ne pourra pas prendre autant d'enfants que précédemment.

⇒ CONCRÈTEMENT : Si l'on s'en tient à ces discours, les seuls à véritablement avoir perdu la prise en charge dont ils avaient besoin sont la grande majorité des bénéficiaires de l'ex-SAJJ *Kegeljan*. Néanmoins, on est en droit de supposer que de 'nouveaux' jeunes en difficulté n'accéderont pas ou malaisément à cette prise en charge, puisqu'elle est désormais restreinte.

Troisième partie : Points de repères qualitatifs concernant l'offre et la demande

3.1. Le type de situations accueillies

3.1.1. Les SAJJ et les SAI

Nous décrivons ici en détail le type de prise en charge actuel des différentes structures car chacune de celles-ci présentent une spécificité propre. Elles se situent toutes sur le grand Namur.

a) SAJJ / SAI François D'Assise

- Filles et garçons.
- Age : SAJJ : 6-13 ans
SAI : 14-18/20 ans.
- Agrément pour accueillir :
 - des enfants pouvant s'adapter à une scolarité de type 2 (= Enseignement spécialisé adapté aux besoins éducatifs des enfants et des adolescents atteints d'arriération mentale modérée ou sévère).
- Handicap principal = handicap mental soit modéré soit sévère ou profond, avec handicap(s) associé(s) de toutes sortes : épilepsies non stabilisées, troubles moteurs, de coordination, troubles de la parole, de la vue, troubles liés à l'autisme, troubles psychotiques, troubles du comportement, ...
Certains enfants arrivent avec des paralysies cérébrales (enfants qui viennent des *Perce-Neige*) ; ils étaient auparavant non scolarisés.

b) Ex-SAJJ Kegeljan

- jeunes garçons de 14 à 18-20 ans.
- Situations multiples mais *grosso modo* relevant de la catégorie 140 : difficultés de comportement allant jusqu'à la délinquance, d'où des problèmes d'insertion et de vie dans un tissu social, à l'école, dans la famille.
- Quelques cas de handicaps légers (catégorie 111).

c) SAJJ IMP de Plein Air

Pour tous les services, il y a un *turnover* important depuis la restructuration. Le SAJJ de 37 places est divisé en trois unités :

1) *Le Trimaran* :

- Enfants en-dessous de 6-7 ans.
- Enfants exclus ou en voie d'exclusion dès l'enseignement maternel pour des raisons d'ordre comportemental (hyperkinésie, agressivité) plutôt que des raisons de déficience intellectuelle. Inadaptation à l'école maternelle ordinaire (agression, non-apprentissage, ...).
- Prise en charge intensive pour éviter que la problématique ne devienne un handicap, et précoce : quand l'enfant est encore mobilisable.

2) *La Passerelle:*

- Enfants de 6-7 à 12 ans.
- Enfants dont la structure psychique est gravement perturbée (troubles autistiques, dysharmonie évolutive, troubles du développement spécifiés) et pour lesquels la prise en charge en école spéciale n'est pas suffisante.
- Enfants qui fréquentent partiellement un enseignement spécialisé de type 3.

3) *L'Intermédiaire:*

- Enfants de 6-7 ans à 12 ans.
- Enfants dont les troubles du comportement ne permettent pas de fréquenter un enseignement spécialisé ou ordinaire à temps plein.
- Plus long temps de prise en charge.

d) SAI Perspectives

- Agrément pour 28 dossiers.
- Agrément pour enfants jusque 18 ans, mais dans les faits, les quelques jeunes de 14-15 ans sont ceux ayant été antérieurement au SAJJ. La majorité est composée d'enfants de l'école primaire. Ceci est à la fois dû aux demandes reçues liées à une certaine habitude du passé (avant le lieu du SAI était un SAJJ appelé *La Colline* qui ne travaillait qu'avec des enfants de l'école primaire) et à une volonté de travailler avec les plus de 12 ans sur le passage du primaire au secondaire.
- Les situations relèvent essentiellement de troubles du comportement, de l'adaptation et de la relation avec l'autre.
- Présence des enfants de 1 à 3 fois par semaine en moyenne, mais au-delà travail de démarches vis-à-vis des écoles.
- Liste d'attente actuelle⁹ : 3 demandes en suspens.

3.1.2. Les SRJ

La plupart des SRJ rencontrés accueillent des jeunes présentant pour l'essentiel des troubles caractériels, pré-psychotiques (catégorie 140), d'autres résidents présentent également une débilité mentale légère (catégorie 111) ou modérée (catégorie 112).

Seul le SRJ *François d'Assise* prend en charge des types de handicap différents : les déficiences mentales modérées (catégorie 112), sévères (catégorie 113), profondes (catégorie 114) et, en petite minorité (1 foyer sur 5), la déficience mentale légère (catégorie 111).

Kegeljan et *Schaltin* font état d'une population qui a évolué, à la limite de la psychiatrie, détaillée ci-dessous.

Ils accueillent pour la plupart une population mixte, mêmes si les garçons sont fréquemment majoritaires, sauf les SRJ *Kegeljan*, *Reumonjoie*, *Institut de Schaltin* qui ne travaillent qu'avec des garçons.

Une condition *sine qua non* à l'admission en SRJ est la scolarité, qui peut se faire en enseignement spécialisé, mais aussi en enseignement ordinaire. L'école n'est pas toujours sur le site et est choisie en fonction des compétences et affinités du jeune. Ceci n'est pas le cas pour le SRJ *Institut Louis-Marie* qui accueille des jeunes non scolarisés pour lesquels il fonctionne comme un centre de jour.

⁹ Avril 2005.

a) SRJ Clair Val, Suarlée : 116 lits en septembre 2005 (pour 131 actuellement) :

- Garçons de 3 à 13 ans, car même si l'agrément prévoit une possibilité de prise en charge jusqu'à 18 ans, *Clair Val* a fait le choix de s'arrêter à 13 ans car la mixité paraît difficile à gérer à l'adolescence.
- Filles de 3 à 18 ans (avec possibilité de prolongation jusque 21 ans pour terminer leur formation).

Il y a 8 unités d'enfants qui retournent régulièrement et un pavillon de week-end de 15 lits, fonctionnant avec des équipes reconstituées, ce qui peut être déstructurant pour l'enfant.

b) SRJ Le Foyer, Malonne : 24 garçons de 8 à 21 ans. *Le Foyer* a pour spécificité d'accueillir à 90 % des jeunes ayant un profil de famille monoparentale avec un père absent et un rapport très fort entre la mère et le fils. Une exigence absolue est que le jeune adhère au projet.

c) SRJ François d'Assise, Bouge : 61 places pour enfants à partir de 5 ans selon l'agrément, mais le profil habituel d'entrée du jeune est un âge d'environ 13 ans, correspondant au passage de fin de primaire, au choix de l'école professionnelle et du SRJ et à la demande du jeune d'avoir une vie à lui. Comme dit plus haut, sa population se différencie de celle des autres SRJ.

d) SRJ Kegeljan, Ham-sur-Sambre : 15 adolescents de 13 à 18 ans jusque 21 ans qui présentent aujourd'hui non plus tant des troubles sociaux et caractériels que des troubles pédopsychiatriques relativement longs :

- problèmes sexuels
- problèmes psychiatriques
- problèmes d'angoisse

Au-delà de 18 ans, la demande semble être d'un autre type : elle provient souvent de l'Aide à la Jeunesse (où il n'y a pas de prise en charge au-delà de 18 ans) pour des jeunes qui ont voyagé entre l'Aide à la Jeunesse et l'AWIPH.

e) SRJ Institut Louis-Marie, Thy-le-Château : 28 jeunes belges, garçons et filles, à partir de 7 ans, dont les problématiques sont souvent combinées : déficiences intellectuelles, inadaptation scolaire, carences diverses issues de problèmes de maltraitance, d'abus, etc., troubles de la personnalité, psychose infantile précoce, etc. Une de ses spécificités est l'approche familiale : l'équipe essaye de travailler au maximum le lien, soit au sein du SRJ, soit en déplacement dans les familles. Il fonctionne toute l'année, week-ends et vacances compris et organise des activités en conséquence.

f) SRJ Reumonjoie, Malonne : Garçons de 5 à 18 ans (parfois jusque 21 ans si scolarisés). Il reconnaît travailler de manière « résolument thérapeutique », en élaborant un projet particulier pour chaque jeune.

g) SRJ La Sapinette, Suarlée : 25 lits pour garçons et filles de 3 à 13 ans. Il s'agit d'une prise en charge spécifique, basée sur le principe de la permanence (pour les week-ends et les vacances), tant au niveau des lieux (chaque résident garde sa chambre et se retrouve dans un lieu commun central) que des adultes qui interviennent. Ce service est issu d'une restructuration de *Clair Val*, qui était confronté à toute une frange d'enfants « abandonniques » et abandonnés, présentant entre autres des troubles de l'attachement.

h) SRJ Institut de Schaltin : Garçons de 6 à 18 ans qui souffrent :

- * de troubles de la personnalité et de l'identité ;
- * de troubles de l'attachement ;
- * d'un état pré-psychotique, état limite ;
- * d'un état « pré-psychopathe ».

3.1.3. Les centres orienteurs

◇ Les services de santé mentale accueillent tout type de demande. Ils analysent celle-ci et orientent en fonction de la clinique et de la situation familiale.

◇ Le Service d'Aide à la Jeunesse - SAJ et le Service de Protection Judiciaire - SPJ interviennent dans le cadre de l'aide, du soutien et/ou du suivi, dans un cadre contraint pour le second, aux familles présentant des difficultés à divers niveaux.

◇ Les centres PMS sont attachés à des écoles de l'enseignement ordinaire ou spécialisé. Ce sont des services généralistes qui accueillent tout enfant ou parent qui en fait la demande.

3.1.4. Les services périphériques

a) Les Perce-Neige, Jambes, est un SAJ non scolarisé et Centre de Réadaptation fonctionnelle 60 places sont consacrées à des filles et des garçons dès 2,5-3 ans jusque 18 ans. Ces enfants sont les plus dépendants qui soient et présentent un polyhandicap lourd. Toutefois, cela ne concerne pas les enfants autistes ou avec des troubles du comportement.

b) L'Impromptu, Namur, est un service d'accueil et d'intervention pour enfants et adolescents qui a pour objet de traiter des situations où un enfant et sa famille sont en risque de rupture d'inscription, de lien social (école, famille, crèche, institution) ou déjà en rupture, donc toute situation dite « de crise ». Il travaille dans un rayon de 25 km autour de Namur (Sambreville, Ciney, Eghezée, Dinant, Gembloux, etc.)

c) Les Goélands, Spy, est un centre de psychiatrie infantile (Service K et Convention Inami) prenant en charge des enfants ayant des problèmes psychiatriques avérés tels qu'autisme, psychose, troubles graves du comportement, parfois associés à de l'épilepsie.

d) Le service d'aide précoce Basse-Sambre Namur de l'IDEF, Auvélais, encadre de jeunes enfants handicapés 0-8 ans, présentant :

- * une arriération mentale légère à modérée et/ou troubles moteurs associés et/ou troubles du comportement ;
- * une infirmité motrice cérébrale ;
- * des troubles sensoriels.

3.2. Les changements dans le profil des demandes

Nombreux sont les professionnels qui rapportent le changement dans le type de profil des jeunes en difficulté nécessitant une prise en charge. On retrouvera d'autres indications au sujet de ces changements dans le point suivant abordant les demandes qui ne trouvent pas facilement de solution.

◆ Apparition de handicaps nouveaux et lourds

La population actuelle du SAJ et du SAI *François D'Assise* manifeste des handicaps différents et / ou plus lourds et plus complexes qu'auparavant, issus notamment de maladies dégénératives, orphelines, de déficiences liées à la prématurité), de l'ordre du polyhandicap. La majorité des entrées est aujourd'hui composée d'enfants qui sont à la limite d'une possibilité d'intégration scolaire, qui est toutefois recommandée car elle leur permet de développer une certaine conscience de soi et une mise en valeur. Un service de santé mentale fait également écho de ces handicaps nouveaux, attribués aux 'avancées' de la médecine (grossesses 'artificielles', grande prématurité, etc.).

◆ Amplification des problèmes psychiatriques

Le SRJ *Kegeljan* a vu sa population changer au fil des années. Celle-ci ne présente plus tant des troubles sociaux et caractériels que des troubles pédopsychiatriques relativement longs : problèmes sexuels, problèmes psychiatriques, problèmes d'angoisse, etc. Le SRJ *Institut de Schaltin* acquiesce dans ce sens en ajoutant à ces situations présentant de plus en plus des problématiques délinquantes et psychopathiques.

◆ Le profil des familles

Une autre donnée importante ramenée par les intervenants est que les familles sont aujourd'hui moins présentes, plus éclatées (monoparentale, recomposée), moins investies, plus fragiles, plus désancrées ; elles ont moins de relais aussi. L'éclatement et les faiblesses des familles développeraient des pathologies chez certains jeunes plus fragiles, jeunes parfois difficiles à orienter.

◆ Abandon des familles

En rapport avec le point sus-cité, le SRJ *Clair Val* rapporte qu'auparavant, sur tous leurs résidents (soit plus de 150 à l'époque), seule une dizaine restait durant le week-end et les vacances. Comme il y en a eu toujours plus, s'est créé le SRJ *La Sapinette* et son projet spécifique, mais la proportion de ces enfants continue à croître aujourd'hui.

◆ Evolution dans le type de scolarité

Le SRJ *Clair Val* témoigne également que, précédemment, la majorité des jeunes résidents étaient en général en enseignement ordinaire alors que maintenant, ils sont le plus souvent et de plus en plus en enseignement spécial. Les élèves inscrits en scolarité de type 3¹⁰ sont en augmentation. Ils constatent par ailleurs que les troubles 140 (caractériels) et 111 (déficience légère) sont de plus en plus fréquemment associés.

¹⁰ Type 3 : Enseignement spécial adapté aux besoins éducatifs des enfants et des adolescents atteints de troubles caractériels.

◇ Accroissement de situations lourdes dans l'Aide à la Jeunesse et difficulté à y répondre adéquatement

Le SAJ rencontre des situations de plus en plus lourdes, de plus en plus de jeunes en difficulté de comportement et qui arrivent en crise, très tard de surcroît.

Le SPJ rapporte que le profil des problématiques pose de plus en plus de difficulté en termes de solution. Ceci est particulièrement vrai pour les jeunes de 12-16 ans, à la limite entre problèmes psychiatriques et handicap social (*a fortiori* s'ils ont des comportements violents). Ces jeunes sont renvoyés d'un secteur à l'autre, d'une institution à l'autre car « personne n'en veut ». Et eux-mêmes éprouvent de grosses difficultés d'inscription dans quelque projet que ce soit.

3.3. *Les demandes auxquelles les services dépendant de l'AWIPH ne peuvent répondre*

Cette partie se rapporte à la question « Y a-t-il des demandes auxquelles vous ne pouvez pas répondre ? ». Ce que deviennent potentiellement ces demandes sera esquissé au point 4.4., au travers d'hypothèses des services et de l'orientation des centres envoyeurs. Ce relevé des refus, dont les raisons sont diverses, et leur aboutissement posent inéluctablement une question qu'il y aurait lieu de travailler plus en profondeur : « Que faire avec ces situations qui sont refusées partout ? ».

3.3.1. Les Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ

a) Le SAJJ François d'Assise

A *François d'Assise*, actuellement au SAJJ, ne trouvent plus de place les enfants avec déficience mentale sévère ou profonde associée à l'autisme ou à des troubles de la personnalité, du comportement, de l'épilepsie non stabilisée, des troubles moteurs importants et nécessitant une prise en charge 'nursing'. « Cette situation perdurera tant qu'il n'y aura pas de départ d'enfants présentant cette problématique assez lourde. En effet, au SAJJ, nous sommes confrontés à un manque évident de moyens (matériel et personnel) qui nous empêchent de répondre positivement à de nouvelles demandes d'accueil d'enfants polyhandicapés en raison de nos moyens, de la gravité du handicap et du nombre d'enfants ».

b) Ex-SAJJ Kegeljan

Il n'y avait que de rare refus : l'équipe mettait tout en oeuvre pour toujours « faire quelque chose » avec une situation qui se présentait. Si cela ne fonctionnait pas, c'est qu'il n'y avait pas d'adhésion au projet de la part du jeune.

c) SAJJ IMP de Plein Air

Une demande peut être refusée :

- Si le groupe est complet.
- S'il n'y a pas d'adhésion à certains critères :
 - * Adaptation sociale ;
 - * Distance : refus si elle est trop grande et que les parents ne peuvent amener l'enfant. Par exemple, demande originaire d'Andenne ;

- * Adéquation par rapport à la composition du groupe. Par exemple, si le groupe n'est pas stabilisé ou s'il y a conflit de groupe.
- * Présence d'une problématique psychologique nécessairement : problèmes autistiques ou du comportement.
- Quand l'enfant est âgé de 12 ans car le SAJ ne travaille qu'avec des jeunes jusque 13 ans.
- Quand l'équipe estime que l'enseignement est suffisant.
- Quand l'équipe estime qu'une thérapie ambulatoire peut être plus appropriée, en tout cas au préalable (mais souvent les services qui envoient au SAJ connaissent bien le travail qui y est mené).
- Quand la problématique est essentiellement de la débilité (limites intellectuelles), ou d'ordre organique : « *On voit que la prise en charge ne pourra rien apporter d'autre que ce que font les parents* ».
- Parfois, l'école présente sur le site, complète actuellement¹¹, refuse un enfant si la prise en charge avec le SAJ est impossible.

3.3.2. Les Services d'aide à l'Intégration - SAI

a) Le SAI François d'Assise

- Demandes pour des accompagnements en des lieux éloignés (Jodoigne, Dinant, plus loin en Province de Namur). « *La répartition est mal faite, certains lieux n'ont pas de SAJ et/ou de SAI. Les parents ont entendu qu'un service nouveau s'ouvrirait et veulent voir en quoi il peut leur servir (...)* ».
- Demandes de parents pour accompagner leur enfant ne souffrant pas d'un handicap mental, mais d'un handicap physique, durant toute la semaine en classe.
- Plus de possibilité d'assurer le suivi global pour la totalité des jeunes. Ce suivi global proposé en formule SAJ comprend un soutien à l'intégration scolaire, à l'intégration sociale et culturelle, ainsi qu'un suivi para-médical et médical, un soutien psycho-affectif, une aide sociale, un temps de loisirs, de vacances, une coopération avec la vie adulte, un partenariat avec les familles, une assistance aux démarches administratives. Il n'est plus possible d'appliquer cette formule en SAI vu le nombre de jeunes (30 jeunes avec 2 temps plein et demi) ; la seule possibilité est celle d'un suivi de type accompagnement (développement de l'autonomie de l'enfant, participation à la vie de groupe,...). A titre d'exemple, les demandes venant de l'extérieur, *des Goélands* par exemple, pour des adolescents qui auraient besoin d'un suivi global au quotidien, ne peuvent pas être prises en compte.

b) SAI Perspectives

Théoriquement le SAI peut accepter tous les cas, mais :

- Il refuse les cas plus psychiatriques, les pathologies trop lourdes où les enfants se mettent eux-mêmes ou mettent les autres en danger tout en tenant compte du degré et de la fréquence de ces comportements. Si l'AWIPH poursuivait sa transformation des SAJ, cela poserait problème car le SAI ne pourrait pas prendre en charge ces pathologies plus lourdes.
- Il a pour condition d'admission « d'être domicilié dans le grand Namur », ce qui exclut les demandes d'autres endroits, à moins d'assurer les déplacements, et l'école de l'enfant doit se situer à Namur.

¹¹ Mars 2005.

3.3.3. Les Services Résidentiels pour Jeunes - SRJ

a) SRJ Clair Val

1^{er} filtre :

- Analyse de la situation : décider si elle est trop lourde pour l'institution ou sa capacité d'accueil ;
- Critère d'âge : refus s'il est trop proche de l'âge de fin d'admission.

2^{ème} filtre :

- Question de la mixité et de l'âge du groupe (entre en ligne de compte) ;
- Evaluation de l'impact potentiel sur la dynamique de groupe ;
Exemple : faut-il encore admettre un caractériel sévère s'il y en a déjà 3 ou 4 dans un groupe ?
- Situation du jeune par rapport à sa famille : évaluation de l'indifférence de l'un vis-à-vis de l'autre et vice-versa.

c) SRJ Le Foyer

- Refus
- Pour des demandes venant d'IPPJ (Institutions Publiques d'Aide à la Jeunesse) ;
 - S'il n'y a pas d'affectif ou pas de famille (sauf en cas éventuellement de rupture momentanée) ;
 - Si le jeune arrive à 16 ans, l'âge d'accueil étant de 10 à 11 en général.

Sélection au cas par cas quant aux situations psychiatriques.

d) SRJ François d'Assise

- Refus de tout ce qui relève du polyhandicap (par exemple, le service n'est pas équipé pour gérer des handicaps moteurs) ;
- Exigence d'une autonomie personnelle minimale car il n'y a que 2 à 3 éducateurs pour 13-14 enfants. Exemples : Manger seul, obéir à un minimum de consignes, etc.
- Exigence minimale au niveau occupationnel : au niveau du jeu, du déplacement sans se mettre en danger, de la sécurité affective, notamment.
- Critère de non-nécessité de *nursing*.
- Questionnement actuel par rapport au volet psychiatrique car il y a beaucoup de demandes : autistes, psychotiques. L'acceptation se fait ou non en fonction du groupe : 1 ou 2 autistes peuvent être acceptés dans un groupe mais pas davantage, pour maintenir l'équilibre. Lors d'une prise en charge en structure pédopsychiatrique, les enfants bénéficient d'un encadrement important en personnel, incomparable avec ce qui peut être proposé en SRJ.
- Importance du critère du soutien de la famille : s'il n'y a pas de retour possible en famille, cela peut constituer un critère de refus dans la réflexion de l'équipe, surtout si la problématique de l'enfant est lourde. Actuellement, une dizaine d'enfants sur 61 ne retournent pas chez eux le week-end.
- Accueil qu'en tout petit nombre des enfants avec troubles du comportement (violence,...). Vu l'énorme difficulté pour la réorientation de ces jeunes violents en cas de problème, le SRJ est de plus en plus prudent lors de l'examen de la demande.
- Non-acceptation dorénavant des enfants ayants des handicaps lourds surajoutés car il n'y a pas de médecin en permanence. Exemple : épilepsie non stabilisée.

e) SRJ Kegeljan

- Le problème majeur est le nombre de demandes. *A fortiori* pour les adolescents où il y a une « pseudo-urgence » étant donné que beaucoup de choses se jouent à cet âge. Exemple : Il y a 3 demandes pour 1 prise en charge.
- Certains cas restent difficiles à prendre en charge en SRJ car il n'y a pas assez de contenant, comme en hôpital. Il y a un paradoxe car alors qu'elles ont grand besoin de l'être, ces situations sont souvent

les moins bien prises en charge. Et, vu qu'une sélection des demandes s'impose, il y a un risque de choisir les pathologies les moins lourdes.

- Le type de population déjà prise en charge induit aussi souvent les décisions d'admission.
Exemple : s'il y a 4 psychotiques sur 16 jeunes, l'équipe n'en prend pas d'autre pour maintenir l'équilibre.
- L'acceptation dépend de la collaboration avec certaines institutions demandeuses et des liens de travail établis.
Exemple : l'équipe peut s'autoriser à prendre en charge une situation lourde si elle sait qu'elle peut compter sur un autre service en cas de problème.
- Il en est de même concernant la collaboration avec les parents.
- Certains situations sont trop lourdes en termes de décrochage scolaire et social, de déstructuration familiale, d'errance, etc. que pour que le SRJ puisse intervenir de manière bénéfique.

f) SRJ Institut Louis-Marie

L'institut refuse une admission :

- s'il y a inadéquation de l'outil par rapport à la problématique (nécessité d'encadrement médical, par exemple).
- à cause du souci de places : le SRJ a fait le choix d'ouvrir une liste d'attente où toutes les demandes sont répertoriées. Le fonctionnement du SRJ est essentiellement calqué sur l'année scolaire, mais un *turnover* est possible lorsque des jeunes qui atteignent leur majorité en cours d'année libèrent des places, ou à l'occasion d'un départ non programmé.
- si le jeune présente des troubles du comportement de type délinquance grave.
- en cas d'épilepsie non stabilisée (le SRJ n'ayant pas les moyens d'assumer ce genre de problèmes).

g) SRJ Reumonjoie

Demande refusée d'office, par exemple :

- Si le jeune vient d'un IPPJ ;
 - S'il est franchement psychotique ;
 - S'il n'est pas scolarisable ;
 - S'il est abandonné : pas de lien ou d'attache à une famille ;
 - S'il n'est pas stabilisé au niveau de l'épilepsie ;
 - S'il est trop difficile : par exemple, un enfant qui met tout le personnel à bout après 1 heure 30 ;
- Une sélection se fait également sur base du nombre de places : le SRJ ne peut répondre qu'à 1/3 des demandes. Les places manquent.

h) SRJ La Sapinette

Différents éléments ne permettent pas l'accueil, essentiellement lorsque la prise en charge est trop lourde

- * en termes de santé : l'équipe n'a pas les moyens pour accompagner l'enfant lors des soins médicaux.
- * en termes de risques : si le jeune est suicidaire, qu'il est un danger pour lui-même ou pour les autres.

Les critères d'admission sont assez variables. Ils varient toujours en fonction de la constitution des groupes. Faut-il maintenir des critères ou pas ? Cela est délicat pour la catégorie 140, pour lesquels les enfants ne disposent pas de 'visibilité' du handicap.

i) SRJ Institut de Schaltin

Il n'y a pas de véritables critères de refus, si ce n'est que le service veille à ce que le jeune n'ait pas plus de 16 ans, de manière à avoir au moins une année entière de travail avec lui.

- Au niveau des problématiques : délinquants, psychopathes, troubles d'ordre psychiatrique.

- Au niveau du nombre : 36 demandes à ce jour¹² auxquelles le service ne peut répondre faute de place.

3.3.4. Les services périphériques

a) SAJJ non scolarisé *Les Perce-Neige*

- Refus préalable pour tous les enfants ayant plus de potentiel que la population accueillie par le service.
- Non-admission préalable également des enfants qui arrivent trop tôt (en-dessous de 2 ans).

b) Centre d'accueil et d'intervention de crise *L'impromptu*

Le seul critère de sélection de *L'Impromptu* est que la situation présente des signes de rupture ou de risque de rupture. Il doit s'agir d'une situation de crise et si tel n'est pas le cas, l'équipe voit quant même une fois chaque demande et l'accompagne jusqu'au relais. Cependant, elle a dû mal à accompagner :

- les jeunes en souffrance et déscolarisés qui ont besoin d'un endroit où se poser vu l'inexistence de services d'accueil thérapeutiques pour jeunes (du côté des soins véritablement).
- les jeunes avec des problèmes psychopathologiques pour lesquels il existe peu de places en pédopsychiatrie (liste d'attente de 6 mois).

c) Le Service d'Aide Précoce IDEF- Basse Sambre

- Le grand nombre de demandes pour la « population habituelle aide précoce » occasionne des difficultés de réponse par moments.
- Les interpellations concernant de très jeunes enfants (0-4 ans) présentant des retards de développement et ou problèmes de comportement (hyperactivité, ...) ne trouvent pas aisément des relais extérieurs.

d) Le centre de psychiatrie infantile *Les Goélands*

Par rapport aux demandes qu'ils reçoivent :

- Refus tous les jours à cause du manque de places par rapport aux demandes adressées aux *Goélands*, plus de demandes pour les ados que pour les enfants. En termes de liste d'attente, l'équipe conseille de prendre contact fin octobre 2005 pour envisager une entrée en 2006.
- La sélection se fait en fonction des priorités :
 - quelle est la plus grande urgence ?
 - quel enfant attend depuis longtemps dans une famille ?
 - quel est l'enfant sans structure familiale ?
 - quelle est la plus grande souffrance ?
- Certains jeunes pourraient avoir leur place mais sont refusés car au moment de la demande, ils risquent de déséquilibrer le groupe. *Exemple* : violence extrême, peu d'autonomie ⇒ pas 2 jeunes en même temps.
- C'est aussi le cas pour les autistes très peu stabilisés : *les Goélands* ne peuvent pas en prendre trop en même temps et il manque de structures par ailleurs.
- Le jeune doit être un minimum preneur, même si c'est relatif (autiste, jeune délirant) : l'étude se fait au cas par cas.

¹² mai 2005.

⇒ CONCRÈTEMENT : En règle générale, les critères qui reviennent en force pour l'admission en SRJ sont :

- × la disponibilité des places ;
- × la scolarité, qui est indispensable ;
- × la lourdeur des situations mise en balance avec l'équilibre des groupes : l'acceptation de cas psychiatriques est fonction de la situation du moment ;
- × la présence de la famille (parfois un critère *sine qua non*) ;
- × l'adaptation aux problématiques pour lesquelles l'institution est agréée ;
- × l'âge (limite, mais aussi de départ) ;
- × la santé (épilepsie non stabilisée rarement acceptée).

Pour les autres services, il en est de même sauf pour le critère de la scolarité, qui n'est pas une condition absolue en SAJJ.

Et la non-acceptation formelle des cas psychiatriques par le SAI *Perspectives*, et *Les Perce-Neige* (vu leur population spécifique).

Tout comme dans certains SRJ (notamment *La Sapinette* et *l'Institut Louis-Marie*), le soutien de la famille n'est pas toujours présent aux *Goélands* qui acceptent la prise en charge week-ends et vacances compris.

Quatrième partie : Orientation et mouvements entre les services

4.1. Provenance des demandes

Les services les plus souvent cités sont sans conteste les services de santé mentale, appelés aussi 'centres de guidance'. En effet, ces centres envoient, après étude de cas, vers les services de l'AWIPH un certain nombre d'enfants pour lesquels ils estiment qu'une telle prise en charge pourrait s'avérer appropriée. Parfois, ces demandes proviennent déjà elles-mêmes d'autres services (Service d'Aide à la Jeunesse - SAJ, Service de Protection Judiciaire - SPJ, etc.)

Par ailleurs, les Services d'accueil de jour pour jeunes - SAJJ, d'aide à l'intégration -SAI et résidentiels pour jeunes - SRJ renvoient la demande formulée par la famille elle-même ou par une autre institution aux services de santé mentale, afin qu'ils donnent un avis sur l'adéquation de la demande. Auparavant, cet aval était indispensable. Maintenant, les bureaux régionaux de l'AWIPH peuvent également occuper cette place de tiers. D'aucuns soutiennent que l'on devrait revenir à l'intervention tierce systématique des centres de guidance, considérant que l'AWIPH ne peut être à la fois juge et partie.

Outre les services de santé mentale, on retrouve également dans les envoyeurs principaux les centres PMS (psycho-médico-sociaux) et le SAJ - Service d'Aide à la Jeunesse.

On observe également que si les parents n'introduisent que rarement une demande directe aux SAJJ et SAI, il est par contre fréquent qu'ils s'adressent aux SRJ soit directement, soit en faisant transiter leur demande par le SAJ voire le SSM. Ceci est moins le cas pour le SRJ *Le Foyer*, bien qu'il se soit positionné pour traiter directement avec le responsable légal et pour le SRJ *Institut de Schaltin* où, alors que 70 % des demandes venaient autrefois des familles sur leur propre initiative, celles-ci sont aujourd'hui davantage « poussées » par le SSM, le PMS ou le SAJ.

Par ailleurs, d'autres demandeurs s'adressent aux services suivants :

4.1.1. Les demandes arrivant aux Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ et aux Services d'Aide à l'Intégration - SAI

✓ Pour les jeunes enfants, elles peuvent arriver des Services d'Aide Précoce qui orientent les situations au-delà de 7 ans, âge jusqu'auquel ils interviennent.

✓ Les SAJJ et SAI ne reçoivent proportionnellement qu'un petit nombre de demandes d'hôpitaux. Néanmoins, le SAJJ *François d'Assise* accueille un nombre croissant d'enfants venant de Services K. Ceci serait lié au fait que les SRJ sont complets, refusent les demandes de services K car ils n'ont plus les moyens de suivre des enfants présentant d'autres problématiques plus « lourdes » (troubles autistiques, psychotiques, etc.).

✓ les autres services envoyeurs sont : crèches, écoles (mais le plus souvent via le centre PMS), médecins généralistes, etc.

✓ Le SAJJ *François d'Assise* reçoit des demandes du SAJJ non scolarisé Les Perce-Neige.

✓ Le SAI *Perspectives*, accueille des demandes de SAJJ, en plus des SSM, CPMS/écoles et de certains parents.

4.1.2. Demande d'admission en Service Résidentiel pour Jeunes - SRJ

✓ Les SRJ évoquent plus souvent les hôpitaux, même s'ils ne constituent pas la majorité des demandeurs ; ces hôpitaux peuvent être pédopsychiatriques ou généraux. Ce type de demande se révèle en augmentation.

✓ Des SRJ destinés à une population plus jeune font appel à d'autres SRJ pour assurer le relais si nécessaire.

✓ Il en est de même pour certaines SAJJ (hors province de Namur) qui sollicitent parfois les SRJ lorsqu'ils estiment que la prise en charge devrait être plus globale.

✓ Les institutions de l'Aide à la Jeunesse s'adressent également aux SRJ lorsque l'enfant a besoin d'une prise en charge psycho-médico-sociale qu'elles ne peuvent assumer. Dans cette optique, un SRJ rapporte les demandes spécifiques pour des jeunes adultes issus de l'Aide à la Jeunesse (où il n'y a pas de prise en charge au-delà de 18 ans) concernant des jeunes qui ont voyagé entre l'Aide à la Jeunesse et l'AWIPH.

✓ Les parents formulent également eux-mêmes des demandes pour l'entrée de leur enfant en SRJ, soit en s'y adressant directement à eux, soit via le Service de santé mentale, avec cette requête précise.

Quant à la provenance géographique, bien qu'il n'était pas prévu de l'aborder comme telle, des éléments recueillis indiquent que :

◆ pour ce qui est des services ambulatoires SAI – SAJJ, la provenance est en général le grand Namur et la région de la Basse-Sambre. Les transports n'étant généralement plus subventionnés par les instances de tutelle, les services n'accueillent que les enfants qui ont la possibilité de fréquenter les écoles proches du lieu d'accueil (ou accessibles en transport en commun éventuellement pour les plus grands) ou dont les parents peuvent se déplacer pour venir déposer l'enfant.

◆ la question des transports se pose de manière différente en SRJ vu l'aspect résidentiel de la prise en charge. Cependant, deux cas de figure méritent de s'y arrêter :

✓ Le SRJ *François d'Assise* souligne le fait que le jeune et sa famille n'ont pas toujours le choix du SRJ, c'est-à-dire que la formule résidentielle peut s'imposer dans le cas où il n'existe pas d'école secondaire d'enseignement spécial proche du domicile.

✓ Les demandes en SRJ sont effectivement beaucoup moins locales : elles sont originaires de toutes les provinces wallonnes ainsi que Bruxelles, même s'il faut admettre que la Région de Charleroi est la plus souvent mentionnée. Cela rejoint le discours de certains services envoyeurs ou périphériques interrogés qui soulignent la difficulté à trouver une place et, *a fortiori* en Province de Namur. Ils se voient régulièrement contraints à sortir sans cesse de cette zone pour trouver une solution en SRJ.

⇒ CONCRÈTEMENT :

× L'origine des demandes est indéniablement multiple et, si elles semblent quelque peu se distinguer selon qu'il s'agisse d'un service ambulatoire ou résidentiel, force est d'admettre que ces données sont biaisées, notamment par le rôle 'pivot' des services de santé mentale, qui constituent la majorité des orientations après avoir eux-mêmes recueilli des demandes (du SAJ, de parents suite à l'hospitalisation de leur enfant, etc.). Une donnée à noter est la propension des parents à introduire d'eux-mêmes une demande à un SRJ, alors que non seulement ils ne le font que peu en SAJ, mais ils sont de surcroît réticents à aller voir un service de santé mentale. Il serait intéressant, dans cette optique, de travailler sur les représentations. Quelques pistes citées par les intervenants : SRJ non associé au handicap ; confusion internat scolaire / SRJ ; crainte par rapport au mot santé mentale ; etc.

× Le travail local des SAI – SAJ pose la question de la prise en charge des enfants en difficulté habitant des régions comme Andenne, Gembloux, Eghezée, etc. : ceux-ci se retrouvent-ils systématiquement avec une demande en SRJ ? restent-ils à la maison en suivant une scolarité sans aucune prise en charge ? ont-ils mis en place autre chose et quoi ?

× Le fait de devoir sortir de la Province de Namur vu le manque de places disponibles en SRJ interroge quant à lui la relation intra-familiale, souvent déjà mise à mal par le handicap, car cette distance géographique ne facilite pas le travail d'entretien ou, le cas échéant de restauration du lien avec la famille, voire l'annihile, cette dernière ne pouvant se déplacer pour récupérer le jeune le week-end ou collaborer avec l'équipe du SRJ.

4.2. Orientation des demandes relevant de l'AWIPH

Comme nous l'avons dit, l'orientation vers les services dépendant de l'AWIPH se fait, en Région namuroise, majoritairement par les services de santé mentale. Le Service d'Aide à la Jeunesse et le Service de Protection Judiciaire s'y réfèrent également. Il arrive parfois que des centres PMS émettent également un avis.

4.2.1. Comment se fait l'orientation ?

Les services de santé mentale interrogés ont un mode similaire de fonctionnement. Ils réservent un temps pour voir au moins une fois chaque demande. Puis ils recourent à une orientation éventuelle suite à une analyse pluridisciplinaire de la situation, notamment, sur base :

1) de l'âge de l'enfant et de la clinique « *qui donne des indications sur la problématique dont souffre l'enfant, sur son rythme, sur l'état de sa structure et surtout sur l'altération du lien social et de la capacité d'acceptation des parents* » ;

→ *Exemple : « Adrien est né à 26 semaines (fortement prématuré). Il est au service d'aide précoce mais on estime qu'il pourrait aller à l'école normale. Le Service de santé mentale continue de le suivre car cet enfant dont l'âge théorique est de 2 ans et demi a moins en réalité (puisque né à l'avance). Il a perdu plusieurs semaines de développement à la naissance, il marche un peu plus lentement, il s'exprime un peu différemment, il n'est pas*

propre, ce qui semble normal vu sa prématurité 'à récupérer'. Aussi, un suivi en SSM est nécessaire, mais il n'est pas nécessaire pour autant de l'orienter d'emblée vers une structure spécialisée ».

2) des ressources familiales

◆ au niveau humain : Certaines familles sont capables de gérer des situations avec des enfants débiles légers ou modérés, d'autres pas du tout. Il en est de même pour les enfants avec des troubles du comportement ou pré-psychotiques.

Exemples :

→ « *On a été étonné de voir que l'on faisait des bilans AWIPH pour des personnes handicapées de 50 ans. Elles n'ont jamais été à l'AWIPH car il y a toujours eu un réseau familial qui a été là. A part un enseignement spécial adapté à l'enfant, il n'y a jamais eu besoin de rien d'autre. C'est alors plus avec la vieillesse et les parents qui décèdent que là, ça devient problématique. Donc, les ressources familiales et parentales sont vraiment un point central à prendre en compte quand on décide du type d'aide.* »

→ « *Quand le service sent qu'une famille ne va pas faire les démarches, il pense au départ à une aide globalisante, un service qui prend l'enfant une journée entière, comme au SAJJ* ».

→ « *Un adolescent très difficile pourra rester en famille, alors qu'un autre qui l'est beaucoup moins en sera écarté et placé en SRJ car la famille n'a plus les ressources pour l'accueillir* ».

→ « *Un père qui refusait qu'un travailleur social entre chez lui, mais sa femme pouvait aller au SAJJ* ».

◆ et au niveau matériel.

→ *Exemple : Des parents qui habitent Andenne et qui ne peuvent assurer financièrement et matériellement les trajets quotidiens de leur enfant vers un SAJJ ou un SAI.*

Les centres de guidance sont frileux à l'idée de donner un type de solution par type de situation, pour la légitime raison que chaque cas est particulier.

D'autres critères qui interviennent dans la décision de l'orientation :

3) Les contacts que les intervenants ont noué avec l'institution ;

4) La disponibilité des places.

Par ailleurs, d'aucuns admettent que si pour une situation, l'orientation va être manifeste, pour d'autres il est parfois délicat d'affirmer que c'est de tel service dont l'enfant a besoin plutôt tel autre.

Ajoutons encore que :

✓ Les services de santé mentale apportent eux-mêmes une aide thérapeutique à un certain nombre de cas.

✓ Les intervenants décrivent eux-mêmes la richesse du service de santé mentale comme « *la capacité de voir avec les gens ce qui est le mieux pour eux et leur enfant* ».

✓ Parfois, ils jugent que la demande est « trop » ciblée et la prudence est alors de rigueur : tout le travail va être d'évaluer cette situation.

✓ Certains services évaluent les situations tous les ans.

Quelques éléments issus du travail d'orientation des services de santé mentale se dessinent tout de même, auxquels s'adjoignent les informations apportées par les services de l'Aide à la Jeunesse (SAJ et SPJ) :

✓ Le Service d'aide à la Jeunesse - SAJ - ne fait pas d'orientation directe. Les services de première ligne comme : l'école, le PMS ou le Service de santé mentale sont déjà là avant son intervention. Le SAJ est le dernier ressort. S'il faut envisager une orientation, il oriente toujours vers le Service de santé mentale, même s'il a « sa petite idée ». Il peut par ailleurs, lui-même, être sollicité par le service de santé mentale ou autre, pour mettre un cadre afin que le suivi proposé puisse se mettre en place et se poursuivre dans le temps. C'est aussi le cas quand la famille n'est pas encline à collaborer : la conseillère étudie le dossier et un programme d'aide est officialisé.

✓ Le service de protection judiciaire - SPJ - travaille avec tous les services de l'AWIPH du Namurois (et d'ailleurs) qu'il connaît et collabore également beaucoup avec les centres de guidance. Il témoigne d'un élément qui lui paraît central : la notion de RENCONTRE avec une famille. « Elle peut 'adhérer' ou pas à certains services. Cela dépend de la facilité qu'ont les gens de collaborer ou pas avec une personne ou de leur tolérance par rapport au cadre d'organisation du service, horaire, contingence matérielle, structurelle (papa qui travaille à pauses, pas de voiture, etc.) ». Cette importance de la rencontre avec la famille et surtout avec le jeune lui-même, a été évoquée à diverses reprises lors des entretiens, tous secteurs confondus.

4.2.2. Pertinence des Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ

Pour certains centres orienteurs, le SAJJ – Service d'Accueil de Jour pour Jeunes « est un des meilleurs services que l'on puisse encore offrir à certains enfants, en fonction des paramètres particuliers de leur situation ». Lesquels ?

Bien qu'on ne puisse pas en dresser un profil type eu égard à la particularité des situations et des institutions, différentes balises permettent de mieux cerner les bénéficiaires avec lesquels le SAJJ est susceptible de travailler, notamment par le travail qui y est mené.

a) Profils des bénéficiaires

✓ Le SAJJ a toute sa pertinence pour des petits enfants (plusieurs affirmeront « on ne met pas un tout petit enfant en SRJ »), la tranche 3-7 ans est pointée particulièrement car « c'est un moment clé où la mobilisation des potentialités de l'enfant permet à celui-ci, après une période relativement courte de prise en charge intensive, de s'inscrire dans la vie ordinaire ».

✓ La permanence des lieux et des intervenants peut revêtir un caractère essentiel pour certains enfants, tels des enfants présentant des troubles d'ordre mental, qui ont besoin de repères et d'avoir un lieu, des locaux avec des habitudes. Selon les intervenants, s'ils sont confrontés à un service qui se montre de temps en temps (de type SAI), cela risque de ne pas être suffisamment consistant pour ces jeunes.

→ Exemple : « Paul : 15 ans, déficience mentale sévère, syndrome du cri du chat avec troubles graves de la parole, du comportement et troubles de la motricité. Il a été suivi depuis son jeune âge par le SAJJ et centre de réadaptation fonctionnelle « Les Perce Neige » à Jambes. Il a fréquenté le SAJJ et est passé en SAI qui fonctionne toujours sur le mode du SAJJ à l'institut François d'Assise. Il a besoin de limites clairement établies, de repères continuellement répétés. Le moindre changement l'insécurise : il peut casser des objets, agresser ses camarades en leur tirant les cheveux... Le suivi et l'accueil journaliers (au niveau éducatif, paramédical, psychologique et social) et dans les locaux permettent à Paul de s'intégrer à l'école professionnelle spécialisée de type 2 et de participer à la vie de sa famille, quotidiennement ».

✓ Une spécificité du SAJJ est sa possibilité à être associé à une déscolarisation. Cela n'est pas possible en SAI, ni en SRI.

* Déscolarisation qui s'impose parfois pour que l'enfant puisse repartir sur de bonnes bases par la suite.

→ Exemple : L'Impromptu accompagne une petite fille de 5 ans, qui est en 3^{ème} maternelle, mais qui souffre de troubles psychopathologiques francs. Elle a été renvoyée de l'école et le PMS de l'école estime qu'il lui faut un enseignement spécialisé. Mais elle ne peut pas trouver d'inscription scolaire à ce moment-ci de l'année (en mars) dans aucune école. L'Impromptu pense que l'école est trop lourde pour elle en ce moment (c'est persécuteur), mais que le SAJJ IMP de Plein Air offre plus que cela : elle va y être accueillie sans aller à l'école. Il y aura réévaluation de la situation en juin pour voir quel type d'enseignement lui conviendrait, car elle n'a pas de déficits au niveau des compétences, mais au niveau comportemental. Elle sera toujours accueillie par cette unité du SAJJ qui l'accueille avant l'école, le temps de midi, après l'école, les vacances, et ça parce qu'elle a besoin de soins.

* Ou une déscolarisation conjoncturelle dans le cas d'adolescents 140. Le SAJJ *Kegeljan*, par exemple, permettait une école 'à la carte', en fonction des possibilités et des comportements du jeune et évitait qu'il se retrouve à la rue, avec toute la violence que cela pouvait entraîner. Et pendant les congés scolaires, il organisait des activités.

→ Exemple : un jeune en décrochage qui fréquentait le SAJJ pendant les heures d'ouverture et, petit à petit, le SAJJ a pu faire un travail de réinsertion scolaire, même si cela s'est fait au compte goutte.

✓ Les enfants dont on hésite sur le diagnostic peuvent trouver leur place en SAJJ, qui permet d'observer attentivement leur évolution.

✓ Les enfants de la catégorie 140 et/ou quand il y a une structure familiale précaire, (parents séparés, mère seule qui ne sait pas mettre de limites, famille recomposée) pourraient tirer bénéfice de ce type de service. Une condition à l'efficacité du travail est de travailler les ressources des parents, d'où la nécessité d'un travail de collaboration avec d'autres services qui travailleraient sur l'environnement familial.

✓ Des troubles de type autistique décelés très tôt peuvent, pour certains cas, se résorber grâce à une prise en charge précoce, intensive et de longue durée en SAJJ.

✓ Concernant le cas particulier des enfants porteurs de déficiences mentales sévères telles qu'accueillies au SAJJ *François d'Assise*, « la place de certains ne pourrait être ailleurs ». En effet, la majorité des entrées est aujourd'hui composée d'enfants qui sont à la limite d'une possibilité d'intégration scolaire, qui leur permet de développer une certaine conscience de

soi et une mise en valeur. Le SAJJ non scolarisé *Les Perce Neige* acquiesce dans ce sens, puisqu'il envoie (avant admission chez lui) des enfants disposant d'un potentiel qu'il juge plus élevé que celui que sa population 'habituelle', avec des capacités limitées mais réelles d'autonomie. Selon son directeur, « *Si le SAJJ venait à disparaître, on se retrouverait vraiment en toute grosse difficulté pour les orienter. (...) Il faut les faire participer à une vie sociale un peu plus riche que ce qu'il y a ici et l'école est un bon endroit ; mais ce sont des enfants qui demandent un encadrement important au niveau de l'aide* ». Il y a donc un vrai risque en cas de disparition à moins, selon cet intervenant, que l'école ne mette en place une plus grosse infrastructure de soutien (personnel pour donner à manger aux élèves, etc.) car c'est une population 'à l'entre-deux' qui est concernée, pour laquelle un SAI sera insuffisant. Elle pourrait éventuellement aboutir en SRJ, mais les places disponibles sont rares, ou ce que le service des *Perce-Neige* craint, venir frapper à sa propre porte. Or la taille du centre correspond généralement aux besoins de la région.

→ *Exemple raconté par l'équipe du SAJJ François d'Assise :*

« *Alice présente une déficience mentale modérée à sévère avec une paralysie cérébrale et une épilepsie stabilisée, elle a marché fort tard (pas avant 5 ans), encore maintenant elle a besoin d'assurance ; quand elle est arrivée elle portait des langes (tout le côté nursing était à suivre) mais elle a la parole plus facile. Elle a un problème de microcéphalie qui reste là, mais au niveau des Perce-Neige, qui accueillent des enfants qui ont des troubles très lourds au niveau médical, des enfants qui sont totalement paralysés, Alice n'avait plus sa place. Ils ont été interpellés par la nouvelle population que le SAJJ François d'Assise accueillait et par notre service qui convenait mieux à certains enfants comme elle. Celle-ci cherchait le contact sans pour autant pouvoir le lier avec les enfants qui étaient plus handicapés, voire grabataires dans l'institution où elle était.*

Il y a donc eu réorientation, chez nous. Si nous n'existions pas en temps que service d'accueil de jour, avec un suivi global quotidien, c'est une enfant qui n'aurait pas été acceptée à l'école spéciale, mais qui n'avait pas non plus sa place dans une structure pour enfants présentant un handicap plus lourd. En famille, Alice vit avec son frère et sa maman qui a une vie affective très difficile et des compagnons qui vont qui viennent. Grâce au SAJJ, Alice n'est pas en internat. »

✓ Le SAJJ apparaît comme particulièrement pertinent pour les enfants pour lesquels il est préférable que les aides psychothérapeutique et médicale soient regroupées plutôt qu'éclatées en plusieurs lieux (comme c'est le cas avec le système SAI).

✓ Le vécu potentiellement difficile d'une séparation avec la famille peut favoriser l'orientation en SAJJ. Quelquefois, ce sont les parents eux-mêmes qui signifient leur refus par rapport à une alternative résidentielle.

→ *Exemple : lorsque le SSM sent que séparer totalement un enfant de sa maman sera vécu comme un déchirement et verra peut-être celle-ci le désinvestir ; une orientation en SAJJ est plus adaptée et permet de maintenir le contact après journée.*

✓ Les SAJJ sont effectivement souvent décrits comme des alternatives aux SRJ quand il n'y a pas de nécessité de séparation du jeune et de sa famille : ils permettent de concilier l'environnement scolaire et familial de l'enfant avec une prise en charge psycho-éducative intensive.

Soit des jeunes qui ont une pathologie franche, mais qui peuvent rester en famille parce que le milieu familial est suffisamment structurant et soutenant.

Soit des situations où l'enfant devient intoléré, mais pas au point de l'extraire de son milieu. Cela permet de faire un travail avec la famille sans l'en couper. Les professionnels pensent qu'il y a un vrai risque que ces enfants se retrouvent en SRJ si les SAJJ disparaissent.

✓ Il arrive aussi que des bénéficiaires passent en SAJJ après une prise en charge en SRJ. Celle-ci poursuit bien le travail mené et permet de réintégrer le milieu familial.

→ *Exemple : Jeune garçon, situation critique au niveau de la famille. La demande était quand même passée par la maman. Jeune qui a d'abord été un petit peu dans SAJJ, puis en SRJ. Ensuite, ça a été beaucoup mieux et la famille a retrouvé une certaine stabilité. Et il a quitté le service, avec l'accord de l'équipe pour poursuivre en externe sa scolarité à l'école. L'aspect familial devait encore être travaillé, mais la seule possibilité était dès lors de faire appel à d'autres organismes puisque le SAJJ (Kegeljan) n'était plus là.*

✓ Bien que cela ne soit pas la majorité des cas, le SAJJ peut parfois s'avérer un bon relais après un séjour pédopsychiatrique, quand un retour de l'enfant est possible tous les jours, mais que tout le monde a encore besoin du soutien d'une équipe.

Exemples :

→ « *Un petit garçon en court séjour avait été renvoyé de plusieurs écoles ordinaires et la maman n'en pouvait plus. Il est venu aux Goélands en court séjour et a été remis en enseignement spécial à temps partiel, bientôt à temps plein. Et la maman veut le reprendre chez elle au quotidien. Pour finir cette année scolaire, l'enfant va venir le mercredi après-midi aux Goélands et les autres jours retourner chez lui. Et il a été proposé qu'il aille l'année prochaine au SAJJ à l'école de Plein Air car il a toujours besoin des soins d'un SAJJ, d'une équipe et la maman aussi. « Il est trop tôt pour le lâcher sans rien autour ».*

→ « *Un adolescent qui ne voulait pas aller en institution et voulait rester chez sa grand-mère qui avait 70 ans et qui habitait Bruxelles. Une demande a été faite à un SAJJ avec lequel le contact est bien passé. Il faisait les trajets Namur-Bruxelles tous les jours et cela a bien fonctionné car il se sentait bien dans cette solution.*

b) Spécificité du travail

✓ Le SAJJ apporte par rapport au SAI – Service d'Aide à l'Intégration une aide plus globale, car le SAI travaille par interventions ponctuelles en famille, dans l'école ou dans les loisirs.

✓ Le SAJJ peut s'apparenter à un lieu privilégié d'observation attentive et quotidienne de l'enfant au naturel.

→ *Exemple : Un gamin qui double sa 3^{ème} maternelle et l'école dit : « on ne sait pas le faire travailler, il est dans sa bulle, il est ailleurs. On rit de lui, ce qui le met dans des états d'agressivité très grande même si ce n'est pas un enfant agressif au départ. Il longe le mur 36 fois en regardant en l'air ». Par ailleurs, c'est un enfant avec qui on peut avoir un contact. Rentrer en 1^{ère} primaire n'est pas possible : il n'a pas d'acquis, rien ne l'intéresse au niveau scolaire. Le service de santé mentale se pose des questions par rapport à la psychose, à l'autisme, mais se dit que l'amener tout de suite en psychiatrie n'est pas adéquat. Il préconise le suivi en SAJJ, avec une scolarisation à temps partielle si ça peut faire plaisir au parent (atelier d'écriture, école sur le site). Le SAJJ qui peut être un lieu d'observation de cet enfant, qui va le voir fonctionner pendant 1 an pour affiner un diagnostic avec les parents. « Cela permettra de leur dire un jour s'il a des problèmes psychiatriques avérés, ce qui sera plus facile à accepter car ils auront cheminé avec le SAJJ ».*

Selon les services de santé mentale, si l'observation doit être plus pointue, un SAJJ est plus adéquat qu'un SAI car il voit l'enfant quotidiennement. Le risque en SAI est aussi que l'équipe peut avoir « la porte de bois » en allant chez les parents ou que l'enfant soit en

représentation pendant 1 h dans sa famille. Tandis qu' « *un service comme le SAJJ est plus structuré, l'enfant s'installe aussi, puisqu'il est là dès le matin jusque 17h, on le voit tel qu'il est dans ses rapports avec les autres, etc.* ».

✓ Les travailleurs du SAJJ *François d'Assise*, expriment, après 20 ans d'expérience et de réflexion autour d'un projet relatif à l'enfant atteint de déficience mentale modérée, sévère ou profonde avec handicap(s) associé(s), leur certitude que l'accueil quotidien dans un lieu tiers, autre que la famille, et que l'école, favorise le changement chez l'enfant concerné. Ce changement rejaille automatiquement en famille par la suite... Chaque enfant entre dans un processus de changement.

Son projet d'accompagnement reprend différentes activités, rééducations et ateliers d'éveil, qui l'amèneront petit à petit et grâce aux repères quotidiens à se construire une identité propre malgré son handicap, c'est-à-dire :

- * À s'exprimer,
- * À réussir en dehors de toute compétition,
- * À vivre tout simplement en étant reconnu comme enfant ou adolescent avec sa souffrance d'être différent, avec ses rêves, ses joies.

Cette construction d'identité, ce développement progressif des capacités d'autonomie, de socialisation a des retombées positives en famille.

Ils voient le rôle de leur équipe pluridisciplinaire comme étant de permettre aux parents de s'ouvrir à ce changement. Le SAJJ participe donc inéluctablement à un projet thérapeutique.

Le SAJJ de *Plein Air* conforte cette possibilité de changement au travers de tranches de vie, comme celle qui suit.

→ *Exemple :*

« Gilles fréquente la crèche depuis avril 1996 et présente un tableau autistique : se balance, frotte la tête de gauche à droite, est en retrait, ne dit que quelques mots, pleure beaucoup, n'a pas acquis la propreté, fait tourner un objet devant lui, a besoin d'un objet transitionnel (un coussin) qu'il ne quitte pas.

La famille - couple recomposé- n'a pas de relais familial. La maman vient de subir un deuil difficile à surmonter (le décès de sa maman). Gilles est très difficile, pleure beaucoup, les parents sont épuisés. Le papa -bien que juriste- est au chômage et suite à des plaintes de voisins, la famille est suivie par le SPI, ce qui renforce le côté paranoïaque du papa. Tout un travail d'apaisement et d'appriovissement de la famille à été nécessaire pour entamer un travail avec Gilles. Toute intervention devait être respectueuse de cette distance pour établir la confiance (trouver la bonne distance : ni trop d'interventions familiale, ni trop peu pour garder le lien). Le service a proposé une guidance familiale qui a permis après 6 mois de lever la contrainte judiciaire.

L'enfant bénéficie d'un cadre structurant et rassurant dans un petit groupe. Peu à peu, il s'ouvre aux adultes et à son environnement. Son langage se développe. Il abandonne son coussin, se sent rassuré.

En décembre 1997, les progrès sont sensibles mais Gilles reste très fragile. Ses acquis doivent se consolider et, avant d'envisager une rescolarisation même partielle, il est inscrit (avec l'accord des parents) dans un atelier pédagogique d'abord deux fois par semaine pour préparer sa réintégration scolaire, avec un travail couvrant les domaines suivants : espace-temps, schéma corporel, graphisme, attention, concentration, exercices logiques, communication et ceci, dans un petit groupe. Il peut bénéficier d'une prise en charge individuelle en psychomotricité. Le travail de gestion des émotions, des relations aux autres de verbalisation, de sécurisation, de construction de lui-même et de son monde, se poursuit au sein du groupe de vie. Dans l'atelier pédagogique, Gilles ne montre pas ses capacités réelles. Il est vite déstabilisé, se braque face à une exigence.

En septembre 1998, la fréquentation d'une école maternelle ne semble pas encore possible. Une étape intermédiaire est proposée : atelier pédagogique « ABC » est proposé tous les

matins dans un groupe d'enfants et il bénéficie d'une prise en charge logopédique. Dans un groupe de vie, Gilles s'adresse principalement aux adultes, cherche les points de repères pour se construire. On note une confusion dans l'utilisation des pronoms (je-il), la présence des idées fixes ; il peut être très angoissé face au changement.

A partir d'avril 1999, il est pris en charge par une équipe du SAJ (scolarisé) – le Trimaran et est inscrit en enseignement maternel par les parents qui ont géré tous les contacts avec l'école. A partir de septembre, il intègre l'école maternelle toutes les matinées tout en bénéficiant d'un travail complémentaire toutes les après-midis au Trimaran.

En septembre 2000, on note une évolution positive tant sur le plan psycho-affectif qu'intellectuel. Gilles peut bénéficier d'un maintien en troisième maternelle tout en continuant la prise en charge complémentaire quotidienne en semi-internat [SAJ].

En septembre 2001, il est inscrit en première année primaire.

En septembre 2003, Gilles poursuit son intégration scolaire avec le soutien du SAI jusqu'au 30/08/2004.

Actuellement, mai 2005, il poursuit sa scolarité en 4^{ème} primaire ordinaire ».

c) Informations complémentaires

✓ L'intérêt du SAJ est sa possibilité de prise en charge au quotidien durant toute l'année et la journée entière. Comme souvent, les parents viennent déposer et reprendre leurs enfants, cela permet aux intervenants d'avoir un contact régulier avec ceux-ci.

✓ Il est communément admis que, pour que le travail en ambulatoire fonctionne, il faut une famille qui soutienne, qui soit structurée suffisamment que pour aider l'enfant qui est différent. Les intervenants pensent qu'il faudrait débloquer du temps pour que les gens se forment, pour se concerter, pour aller voir les familles.

✓ L'importance de la répartition géographique des services est également signalée avec le souhait que l'enfant ne soit pas déraciné. Peut-être faudrait-il décentraliser certains services, tout en maintenant ce qui fonctionne bien, pour que les gens puissent avoir le choix.

✓ Certains regrettent qu'il n'y ait malheureusement pas toujours de place en SAJ.

✓ L'actuel directeur de l'école St Nicolas, autrefois couplée au SAJ *Kegeljan*, met en exergue l'appui important que constituait le service à la fois pour l'école mais aussi pour les parents : il était « *un espace de réconfort, de soutien et de cadre* ».

✓ L'arrêté SAJ stipule que le service doit prendre en charge les enfants 6 heures par jour en dehors du temps scolaire et ce 210 jours / année, ce qui est impossible vu que cela mènerait les enfants bien tard après 16 h. En outre, si certains enfants ont vraiment besoin de ces 210 jours, d'autres non et une règle unique empêche d'adapter l'offre en fonction de la demande.

✓ Les SAJ du Namurois étaient au nombre de quatre dans des créneaux tout à fait différents ; il y n'y avait donc pas de 'doublon' :

* Enfants avec troubles du comportement et problématiques psychologiques en bas âge au SAJ *IMP de Plein Air* ;

- * Enfants avec déficience mentale et handicap associé : SAJJ *François d'Assise* ;
- * Enfants avec polyhandicap lourd : *Les Perce Neige* ;
- * Adolescents caractériels et pré-psychotiques : SAJJ *Kegeljan* (qui n'existe plus).

4.2.3. Cas d'orientation en service Résidentiel pour Jeunes - SRJ

a) Profils des bénéficiaires

✓ Le SRJ a son sens quand il faut une distance avec la famille : soit quand celle-ci est toxique pour l'enfant, soit lorsqu'elle est à bout. « *L'écartement est alors thérapeutique en soi* ».

→ *Exemple énoncé par un Service de santé mentale :*

« Un Enfant vit tout seul avec une mère, abandonnée par son compagnon, qui l'étouffe et ne lui laisse pas de place, qui ne fait pas d'activités, pour laquelle il n'y a rien d'autre dans sa vie que son enfant. Si on peut mettre de la distance entre les deux, ça permettra qu'ils puissent se reconstruire chacun de leur côté : aider la mère à effectuer des activités et à avoir d'autres buts dans la vie et aider l'enfant à avoir un monde à lui, un monde d'enfant.

✓ Pour des raisons géographiques, le SRJ est parfois inévitable. En effet, les parents ne pouvant assurer des déplacements quotidiens, ou l'école choisie se trouvant vraiment loin du domicile, ne laisse possible que l'option du résidentiel.

✓ Il arrive que le Service de santé mentale se dise que l'ambulatoire n'est pas possible en fonction de l'enfant et des faibles ressources de la famille qui ne peut pas assurer les rendez-vous, se déplacer plusieurs fois par semaine ou qui ne va pas assurer le suivi, et oriente par conséquent en structure résidentielle.

✓ Lorsqu'une décision judiciaire de placement est prise par le Juge de la Jeunesse, le Service de santé mentale choisit l'option d'orientation en étudiant l'indication à ce que l'enfant aille en SRJ voire en psychiatrie et non vers l'aide à la jeunesse, ou si besoin, aide à la jeunesse avec traitement ambulatoire.

✓ Après un passage en pédopsychiatrie, les orientations en SRJ sont fréquentes, soit parce que la problématique du jeune peut encore nécessiter un internat et un certain suivi thérapeutique, soit que la demande vient des parents, qui ne se sentent pas à même de reprendre leur enfant à temps plein à la maison.

b) Informations complémentaires

✓ Il ne semble pas rare que des parents introduisent eux-mêmes une requête claire de placement de leur enfant en SRJ auprès des services de santé mentale, en ayant souvent rencontré préalablement le SRJ. Et le cas de figure où ces parents ont eux-mêmes séjourné en SRJ (IMP à l'époque) étant plus jeunes est rapporté à plusieurs reprises. Les professionnels admettent volontiers avoir des difficultés à gérer ces demandes, aussi précises.

✓ Le SRJ peut faire un suivi des jeunes soit à long terme, soit parfois à court terme pour, par exemple, laisser souffler les adultes et leur permettre de se reconstruire.

✓ Il est arrivé à plusieurs reprises que *l'Impromptu* intervienne pour des jeunes qui étaient en situation de « risque de rupture » au sein-même du SRJ ; le travail par rapport à certaines situations étaient dans l'impasse et *l'Impromptu* a pu offrir un soutien aux équipes de l'institution.

✓ Les *Perce-Neige* ont à faire au SRJ (généralement en SRJ à l'*IMP de l'Enfant-Jésus* à Ciney, mais également d'autres lieux) lorsque le service recherche une structure résidentielle pour polyhandicap de grande dépendance.

✓ Certains se montrent critiques par rapport à l'orientation systématique en SRJ, notamment pour les enfants de la catégorie 140 qui s'apparente à une catégorie 'fourre-tout'. Ainsi, un intervenant a pour opinion que : « *ce sont les comportements d'un enfant ayant ce type de problématique qui vont conduire les parents à penser que celui-ci doit se retrouver dans tel service. Quand on questionne l'enfant, on constate qu'il ne demande quant à lui qu'à rester chez lui. Ce sont des situations fréquentes. Et donc, mettre un tel enfant dans un SRJ, ce n'est pas une solution, c'est un problème. Il faudrait dès lors mettre en place autre chose et ÊTRE CRÉATIF : certains enfants qui sont dans certaines institutions pourraient très bien ne pas y être, mais cela impliquerait*

a) un travail de suivi que le SSM pourrait/voudrait assurer mais n'en a pas le temps,

b) un travail avec le réseau de l'enfant et de la famille ».

Peut-être un piste pour le travail en SAI ?

4.2.4. Autres structures agréées par l'AWIPH

a) Les services d'aide précoce

Les services d'aide précoce sont peu cités, peut-être parce que d'aucuns les considèrent comme « *quasi inexistant sur Namur [et n'ayant] pas assez de moyens* ». En réalité, il en existe deux sur la Province de Namur : *Coup de Pousse* situé à Namur et le Service d'Aide précoce *Basse-Sambre Namur de l'IDEF*, situé à Auvélais.

Le service de santé mentale d'Andenne fait référence au *SAILFE*, service polyvalent qui paraissait faire entre autres office de service d'aide précoce, mais qui a déménagé à Ciney pour devenir une équipe SOS enfants-parents à part entière. Depuis le déménagement du *SAILFE*, il n'y a pas eu de cas d'orientation extérieure en Service d'Aide précoce.

Ces services d'aide précoce sont reconnus pour leurs qualités en matière de prévention des troubles du développement jusque 8 ans. Ils réalisent un travail en famille et en milieu scolaire.

Pour être complet, il peut être utile de préciser que pour cette tranche d'âge, un travail s'effectue également au SAJ de l'*IMP de Plein air* qui dispose d'un « service d'intervention précoce » nommé *Le Trimaran*. Celui-ci s'adresse, à des enfants présentant des troubles du comportement plutôt qu'à des cas de déficience intellectuelle (ou de handicap physique) comme dans les deux autres services précités.

b) Les services d'accueil de jour pour jeunes non scolarisés

✓ Il n'existe qu'un « SAJJ non scol. » -comme nommé dans le jargon- pour enfants polyhandicapés lourds en région namuroise, ce qui, apparemment, correspond assez bien aux demandes. Il s'agit du centre *Les Perce-Neige* dont nous avons déjà parlé, qui est doublé d'un Centre de réadaptation fonctionnelle-psy pour cette même population.

✓ L'asbl des Stations de Plein Air est également agréée pour un SAJJ « non scol » appelé *Les Chrysalides*, qui prend en charge des enfants de 2 à 8 ans présentant des troubles du développement d'origine organique, génétique et/ou psychologique entravant leur adaptation familiale à la crèche ou en enseignement maternel.

c) Les centres de réadaptation fonctionnelle - CRF

Outre celui que nous venons de signaler et traitant exclusivement le polyhandicap lourd, il n'existe aucun CRF-psy pour enfants en région namuroise.

d) Les services d'accueil en famille

La Ridelle a été mentionnée à plusieurs reprises comme « solution alternative au SRJ ». Cet organisme, agréé par l'AWIPH, propose ses services aux enfants, aux jeunes et aux adultes handicapés mentaux ou physiques et assure le suivi psycho-social de l'accueil sur toute la Wallonie. Or il faut préciser que ce type de service ne propose pas de prise en charge thérapeutique. Partant, s'il peut constituer une alternative au placement d'enfants handicapés, il n'en est pas vraiment au SRJ. *La Ridelle* est dite fort sollicitée et manquant de familles proportionnellement au nombre de demandes.

⇒ CONCRÈTEMENT :

× **Le SAJJ** convient bien pour les enfants :

- * dont on voudrait - et pourrait -éviter la mise en SRJ et donc la séparation parentale ;
- * qui ont besoin de permanence dans l'encadrement et le regroupement des aides psychothérapeutique et médicale ;
- * petits ;
- * avec structure familiale précaire mais présente ;
- * avec pour problématique : catégorie 140, autisme, toutes déficiences mentales y compris sévères, diagnostic pas encore clair ;
- * déscolarisés.

× Le travail en SAJJ apporte une aide globale, toute la journée, toute l'année, ce qui en fait un lieu privilégié d'observation. Il favorise le changement et sensibilise les parents à celui-ci, parents pour lesquels il peut être un soutien, tout comme pour l'école.

× Toutefois, la famille doit être suffisamment structurée que pour soutenir le travail en ambulatoire.

× La répartition géographique est loin d'être diversifiée : peut-être serait-il imaginable de décentraliser certains services ?

- × **Les SRJ** peuvent accueillir des jeunes pour lesquels il y a :
 - * une nécessité de distance avec la famille
 - * pas de choix pour une question géographique
 - * de faibles ressources familiales
 - * une décision judiciaire de placement
 - * eu un passage en pédopsychiatrie
 - × Des parents introduisent eux-mêmes une requête précise dans un certain nombre de cas. Et certains professionnels critiquent l'orientation systématique en SRJ et proposent de réfléchir, avec les parents le cas échéant, à des alternatives. C'est ce qui se fait actuellement par la force des choses pour les situations problématiques, mais peut-être ces cas de demandes précises devraient-ils être davantage étudiés ?
 - × Le suivi en SRJ peut se faire à long ou à court terme. Il aurait été intéressant à ce sujet de travailler sur la durée de la prise en charge et ses tenants et aboutissants : à garder en mémoire.
 - × Parmi les autres ressources au niveau de l'AWIPH, on retrouve les Services d'aide précoce (avant 7 ans) ; Les *Perce-Neige* mais pour une population très spécifique ; *La Ridelle* comme service de placement familial. Il faut surtout souligner l'absence de CRF psy¹³ : à investiguer en termes de possibilité, peut-être dans une région peu desservie ?
- Nous nous pencherons sur les SAI au point 5.1.

4.3. Difficultés rencontrées dans l'orientation

Cette partie est à mettre en lien avec le sous-chapitre 3.3. qui fait le point sur les demandes qui restent sans réponse. Elle repose pour son ensemble sur les informations données par les centres orienteurs : les Services de santé mentale, le Service d'aide à la Jeunesse – SAJ et le Service de Protection Judiciaire – SPJ.

La difficulté d'orientation liée au manque de places disponibles et aux listes d'attente « invraisemblables » (délai d'un an en SRJ, 6 mois en hôpital psychiatrique) est pointée par tous.

→ *Exemple : le Service de Protection judiciaire évoque cette attente à travers l'exemple du SRJ François d'Assise, « a fortiori que c'est un service longue durée et le délai est long avant d'avoir une place qui se libère. C'est dramatique car des enfants ont le droit et le besoin de recevoir un encadrement proposé par Bouge et doivent s'en passer. Et il est malheureux de devoir envoyer des enfants au SRJ d'Etalle parce que c'est le seul SRJ à avoir une place disponible à ce moment-là ou qui accepte de prendre en charge tel jeune avec la problématique qu'il présente, alors que toute la famille est sur Namur, par exemple. (...) Je ne dis pas que tous les jeunes qui présentent un handicap doivent nécessairement être pris en charge dans un cadre résidentiel, structurel du 1^{er} janvier au 31 décembre mais, par contre, il y est parfois tenu en raison de la réalité familiale. Et il faut articuler cela avec les besoins du jeune ».*

¹³ Hormis Les perce-Neige qui s'occupent exclusivement de situations de polyhandicap lourd.

Parallèlement, les structures sont, selon certains, lacunaires au niveau de la répartition géographique: Services d'Accueil de Jour pour Jeunes - SAJJ et Services d'Aide à l'Intégration - SAI se situent exclusivement à Namur.

4.3.1. Les situations qui posent problème dans l'orientation

- Les situations d'enfants aux confins de plusieurs problématiques, qui combinent handicap et maladie mentale, problèmes psychiatriques, sociaux, etc.
- Les problèmes de comportement bloquent assez fort l'admission du jeune (à l'opposé, « *plus les jeunes sont calmes, plus ils trouvent facilement une place* »). Les services orienteurs tentent qu'une rencontre puisse avoir lieu entre le jeune et l'institution car si celle-ci entend seulement le profil décrit par téléphone, c'est « non » d'office.
- Les enfants à la limite entre handicap, psychiatrie et aide à la jeunesse, dans la tranche 12-16 ans, apparaissent comme particulièrement difficiles à orienter. Non que le diagnostic de handicap soit contesté, mais parce que ce sont des situations trop lourdes à prendre en charge : passages à l'acte sur le personnel, violence associée à de la délinquance, à des assuétudes, etc. Ces jeunes, les plus abîmés, ne risquent pas d'être les premiers sur les listes d'attente. Soit on le refuse vu les multi-problématiques qu'ils présentent, soit eux-mêmes sabotent les solutions qui leur sont proposées. Ils ne trouvent leur place ni du côté de l'AWIPH, ni du côté de l'aide à la jeunesse, ni du côté de la psychiatrie¹⁴.
- Les enfants nécessitant une prise en charge par une structure pédopsychiatrique sont confrontés aux longues listes d'attente (Exemple : les *Goélands*). Or certains enfants ont besoin d'une prise en charge plus globale, où l'ambulatoire ne suffit pas.
- Sont aussi compliqués les cas de jeunes qui sont renvoyés d'un SRJ -en général à cause de problèmes de comportement- (alors que le Service de santé mentale avait décidé que le placement était adéquat) pour retrouver un autre SRJ. Il y aurait lieu de s'interroger sur les raisons motivant ces renvois et leur légitimité.

4.3.2. Les exigences qui sont des obstacles dans l'orientation

- Les enfants dont les liens avec la famille sont à ce point inexistant qu'ils ne leur permettent plus concrètement d'y retourner en week-end ou en vacances se voient, dans la majorité des cas, refusés en SRJ.
- Si cette famille est présente, encore faut-il, dans certains cas, qu'elle démontre une relative adhésion au projet, ce qui n'est pas toujours le cas.

¹⁴ Voir à ce sujet l'étude de Luc Blondieau dans le cadre du Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse et de la Plateforme namuroise de Concertation en Santé mentale "Un adolescent, sa famille, des intervenants... un vrai défi", juin 2005.

- Une difficulté se pose également lorsqu'un déplacement s'impose car les parents n'habitent pas près d'une structure ambulatoire : cela touche à la fois à la distance et à l'aspect financier des déplacements. Or ce sont des familles qui ne peuvent se permettre des soins dans le privé.
- Certaines conditions d'admission peuvent constituer des obstacles voire un motif de refus d'entrée en SRJ. Par exemple, la situation administrative des parents : avoir droit aux allocations familiales, être en ordre de mutuelle, etc.
- La présence d'une demande du jeune est souvent exigée, or il est rare qu'un jeune qui accumule des difficultés (décrochage scolaire, délinquance, problème psychologique, etc.) soit à même d'en formuler une.

4.3.3. Autres constats concernant les difficultés d'orientation

- La suppression de lits en SRJ entraîne à être sélectif par rapport aux enfants accueillis : s'ils cumulent trop de problématiques, « personne n'en veut ».
 - Il n'est pas aisé de dissocier les situations de handicap et de santé mentale lorsque ce sont de petits enfants qui demandent à être aidés :
 - * Il ne faut pas aller trop vite dans le diagnostic
 - * Le handicap est généralement très mal accepté par les parents (les structures de l'AWIPH sont stigmatisantes).
 - Il est évoqué par plusieurs que l'équipe n'éprouve pas toujours tant de mal à réorienter qu'à convaincre les gens qui ont des difficultés de la nécessité de cette orientation, à les amener à comprendre que ce qu'ils demandent n'est pas forcément la solution *ad hoc*, à réfléchir à la pertinence du placement et à son alternative.
 - Les besoins de logopédie et de psychomotricité ne semblent pas toujours trouver de réponse ni en SAJ, ni en service de santé mentale. Cela est pointé comme une insuffisance de moyens au niveau des équipes à la fois en nombre et en personnel spécialisé.
 - Les situations liées à l'aide à la jeunesse sont souvent des situations sans réponse : notamment, les cas de maltraitance et de parents qui n'en peuvent plus avec leurs enfants (jeunes violents), soit toutes ces situations sous le joug d'une décision judiciaire ou en passe de l'être. S'il y a décision de placement, il est question de trouver des alternatives où le jeune ne vit pas chez ses parents. S'il s'agit d'une décision d'accompagnement éducatif, le jeune peut être maintenu dans son milieu familial, moyennant la mise en place d'un dispositif d'aide avec des services ambulatoires.
- Ces cas passent parfois par la constitution d'un dossier AWIPH car dans le cadre de l'Aide à la Jeunesse, il faut que le jeune soit demandeur d'une aide psychologique (ce qui n'est pas toujours le cas).

- Le manque d'intervenants constitue un problème spécifique au territoire d'Andenne : aucun service de l'AWIPH, 1 ou 2 pédiatres, pas de pédopsychiatre.

- Les situations urgentes ne trouvent pas d'issue dans les structures spécialisées. Le plus souvent, c'est l'hôpital général qui les accueille, mais toujours provisoirement et pas toujours adéquatement. Ensuite, c'est le médecin des urgences qui réoriente éventuellement.

4.4. Relais des demandes non prises en charge par les services dépendant de l'AWIPH

Ce point est à mettre en relation avec la partie 3.3. consacrée aux demandes non prises en charge par les services dépendant de l'AWIPH, ainsi qu'avec le point qui précède (4.3) décortiquant la question de l'orientation. Des services dépendant de l'AWIPH interrogés ont émis des hypothèses par rapport au sort de ces situations qu'ils ne pouvaient prendre en charge. Ils ont conseillé de s'adresser aux services de santé mentale pour en avoir une idée plus réelle.

4.4.1. Hypothèses énoncées par les SAJJ et des SAI

✓ Le SAI / SAJJ *François d'Assise* pense que le SRJ pourrait convenir aussi bien pour des problèmes d'autisme que de handicap(s), mais très peu de places sont disponibles. Le problème est donc que beaucoup de jeunes, ne trouvant pas de places, deviennent externes, avec l'enseignement spécialisé pour seul encadrement, ce qui ne leur convient pas.

✓ Pour le SAJJ *Kegeljan*,

* Les jeunes qui n'accrochaient pas au projet dès le départ retournaient d'où ils venaient.

* Ceux pour lesquels l'équipe et le psychiatre estimaient qu'ils nécessitaient une prise en charge plus lourde étaient orientés vers des structures de type thérapeutique *ad hoc*.

✓ Pour le SAJJ *IMP de Plein Air* :

* Soit seule est présente l'intervention de l'enseignement spécial ;

* Soit il réoriente vers le SAI ;

* Soit il renvoie vers les centres PMS et les services de santé mentale.

✓ Le SAI *Perspectives* :

* renvoie au SAJJ si le cas est trop complexe ;

* (ré)adresse le demandeur au service de santé mentale dans les cas où aucune solution n'est trouvée.

4.4.2. Hypothèses énoncées par les SRJ

Les SRJ ont rarement une idée de ce que deviennent les demandes auxquelles ils n'ont pu répondre et conseillent aussi d'aller interroger les personnes qui les adressent. Il est interpellant de voir, à titre d'exemple, que dans un des SRJ rencontrés, ce ne sont pas moins de 2/3 demandes qui sont rejetées et dont on ne sait pas ce qu'il advient.

Nonobstant, la majorité de ces SRJ proposent des pistes de relais éventuel (certains se faisant même forts de ne pas laisser le jeune ni son entourage sans proposition).

Encore une fois, si la demande est émise par la famille, le SRJ suggère de prendre contact avec un service de santé mentale ou un SAJ - service d'aide à la jeunesse, qui l'aidera dans

l'orientation vers un autre service. Si la demande vient de professionnels, ils discutent ensemble de la possible orientation vers un service qui conviendrait mieux à la problématique, à la situation du jeune.

✓ Jeunes violents, avec troubles du comportement, psychotiques :

⇒ vers des hôpitaux pédopsychiatriques MAIS

* ceux-ci sont peu nombreux et souvent complets ;

* il n'est pas aisé de leur trouver une place surtout quand il n'y a pas de ressources familiales, car des retours en famille constituent souvent un critère d'admission ;

* les jeunes ne peuvent pas rester en structure hospitalière plus de 3 ans. Dès lors, certains en sortent alors qu'ils ne sont pas guéris et là, la demande revient au SRJ qui ne peut pas l'accepter car il n'a pas le personnel suffisant.

→ *Exemple : jeune qui nécessitait une présence jour et nuit, sinon, soit il se blessait, soit il agressait.*

✓ Jeunes qui ont de grosses difficultés un peu avant l'âge adulte, entre 18 et 21 ans :

⇒ rien n'existe.

→ *Exemple : Un jeune de 16 ans doit entrer dans un hôpital psychiatrique, mais celui-ci refuse de le prendre car il est trop âgé. Il a fait quelques séjours en service psychiatrique dans un hôpital général, mais les hôpitaux généralistes n'ont pas du tout les moyens pour encadrer ce type d'enfant, et ils n'en veulent plus non plus.*

✓ Pour ce qui relève du polyhandicap :

⇒ le SRJ conseille de contacter directement l'AWIPH (via ses bureaux régionaux).

→ *Exemple : une maman avait inscrit sa fille aux Perce-Neige mais elle devait attendre 2 ans. Elle demande que le SRJ prenne sa fille en charge jusque là, mais ce n'était pas possible vu la lourdeur de la problématique.*

✓ S'il vient d'une IPPJ (Institution Publique de Protection de la Jeunesse) :

⇒ le jeune va sûrement dans une structure de l'Aide à la jeunesse, puisqu'il a commis un délit, « *mais là aussi, le secteur de l'aide à la jeunesse n'est pas fort gâté* ». La plupart du temps, ces jeunes sont remis en famille « *et les journaux nous donnent parfois des nouvelles* » (cf. actes de délinquance, suicide).

✓ Epilepsie non stabilisée :

⇒ des centres comme W. Lennox se sont spécialisés dans ce genre d'affections neurologiques.

4.4.3. L'orientation proposée par les services périphériques

Pour rappel, les services périphériques sont des services se situant en amont ou en aval des services dépendant de l'AWIPH : Les *Perce-Neige*, *L'Impromptu*, les *Goélands*, les services d'aide précoce.

✓ Les enfants ayant un potentiel supérieur à la population habituellement accueillie par le SAJJ non scolarisé *Les Perce Neige* :

⇒ sont généralement orientés en SAJJ scolarisé, souvent vers François d'Assise ou l'Ecole de Plein Air, dans la formule école-accueil de jour : « *Il existe généralement des solutions, pour le moment en tout cas* ».

✓ Les enfants qui sont refusés car ils arrivent trop tôt aux *Perce Neige* :

⇒ sont renvoyés vers la crèche ou vers le service d'aide précoce.

✓ Les demandes de parents dont l'enfant âgé de 10 à 15 ans présente des troubles du comportements :

⇒ ne trouvent pas de structure satisfaisante, ces problèmes bloquant assez bien l'admission du jeune. Des structures comme *les Perce-Neige* déclarent « *ne pas être armées pour de tels cas* ».

✓ Les jeunes en souffrance et déscolarisés – notamment ceux qui ont stabilisé leurs troubles mais ne sont pas encore aptes à suivre une scolarité à temps plein - qui ont besoin d'un endroit où se poser ;

⇒ *Les Goélands* admettent être fort démunis vu l'absence de structures pouvant répondre à ces profils d'adolescents, des centres de jour pour adolescents non scolarisables n'existant pas.

✓ jeunes souffrant de problèmes psychopathologiques :

⇒ des places existent en pédopsychiatrie, mais elles sont très peu nombreuses (6 mois d'attente)

⇒ hospitalisation de 15 jours dans des hôpitaux où adultes et adolescents se côtoient, ce qui n'est pas forcément bénéfique pour ces derniers.

⇒ manque perceptible au niveau des services d'accueil thérapeutiques pour jeunes (du côté des soins véritablement) qui n'existent pas.

⇒ manque d'une certaine manière de travailler qui soit souple et adaptée à la situation.

✓ Les très jeunes enfants en difficulté :

⇒ Constat général d'un manque de réponses tant sur le plan quantitatif que qualitatif.

4.4.4. L'orientation des centres envoyeurs

Pour rappel, les centres orienteurs sont les services de santé mentale, le Service d'Aide à la jeunesse et les Service de protection judiciaire.

a) Les demandes refusées

Parmi les solutions citées pour ces demandes refusées par d'autres services, on retrouve :

✓ Les jeunes qui sont renvoyés d'un SRJ :

⇒ le SAJ cherche une solution similaire, dans un autre SRJ donc, car le SAJ ne remet pas en question l'orientation que le SSM a estimée appropriée.

⇒ Comme il est extrêmement laborieux de trouver un autre SRJ, la solution qui se présente est le placement dans une institution de l'aide à la jeunesse, mais qui n'est pas adéquat, car ces établissements ne sont pas outillés comme les SRJ. Le SAJ fait alors appel à des thérapeutes privés pour fournir une aide psychologique en sus. Il estime que l'on demande en quelque sorte à l'aide à la jeunesse de « pallier la non-disponibilité de structures *ad hoc* ».

✓ Les jeunes en crise dépendant aussi de l'Aide à la jeunesse :

⇒ peuvent être orientés vers un Centre d'Accueil d'Urgence, pour une période maximum de 20 jours (parfois 40, mais c'est assez rare). Si la crise a pu être travaillée sur les 20 jours, l'aide peut se poursuivre à domicile avec un service d'accompagnement familial mandaté par le SAJ, sachant que ces services sont aussi parfois débordés. S'il n'est pas possible d'envisager une réintégration familiale, soit le SAJ recherche un SRJ et si ce n'est pas faisable, une maison de l'aide à la jeunesse. Dans un cas comme dans l'autre, cela pose pas mal de problèmes car il y a peu de places disponibles « puisque la volonté est de travailler en famille au maximum ». Parfois, il n'y a pas non plus de place en Centre d'Accueil d'Urgence et le jeune doit attendre en famille que le SAJ trouve une solution, alors que la situation est déjà explosive.

b) Relais vers d'autres secteurs

Les enfants inscrits à l'AWIPH sont assez régulièrement orientés par les services de santé mentale et services du secteur de l'aide à la jeunesse (SAJ/SPJ) vers des structures d'autres secteurs, soit parce que c'est ce qui leur convient le mieux, soit car la solution adaptée n'a pas de disponibilité :

✓ L'enseignement spécialisé seul, tantôt faute de prise en charge, tantôt après une prise en charge.

✓ Un service d'accueil et d'intervention de crise à domicile tel que *l'Impromptu*.

✓ Certains cas lourds nécessitent une hospitalisation pédopsychiatrique. Sont cités divers hôpitaux, pas forcément situés en province de Namur :

- Brabant wallon : *la Petite Maison* à Chastre, l'unité mère-bébé à *Clairs Vallons*, *Les Feux follets* à Huppaye, Le Centre W. Lennox à Ottignies
- Province de Namur : *Les Goélands* à Spy, *le Nidoux* à Falmignoul.
- Province de Liège : le service de santé mentale d'Andenne envoie certaines situations à Liège.
- Province de Luxembourg : *La Clairière* à Bertrix (pour les adolescents).

✓ Lorsqu'il y a urgence, ce sont les hôpitaux généraux qui prennent en charge la situation. Pour des raisons de proximité par rapport au domicile, le service de pédiatrie de l'hôpital général peut parfois aussi accueillir l'enfant qui le nécessite.

→ *Exemple : situation urgentissime d'un jeune psychotique de 21 ans, encore « adolescent ».. Il devenait violent avec sa mère : le service de santé mentale ne pouvait plus intervenir, les structures psychiatriques extra-hospitalières exigent l'introduction d'une demande. Et donc l'entrée en urgence dans un hôpital général s'imposait.*

✓ Le service de santé mentale d'Andenne ne dispose pas de pédopsychiatre et doit donc relayer toute une série de situations. Il collabore avec le pédopsychiatre du SSM de Jambes (souvent surchargé) et avec celui du CHR de Huy (plus régulièrement pour des raisons de proximité et de disponibilité).

✓ Il en est de même concernant l'orientation vers un pédiatre privé pour avoir un avis par rapport à un enfant. De temps à autre, les enfants reviennent au centre de guidance par la suite.

✓ Pour des jeunes enfants rencontrant des problèmes de types divers, la psychomotricité de type fonctionnel (principalement) et relationnel peut s'avérer utile. Mais les professionnels font état de listes d'attente importantes dans les centres de guidance. En privé, « *les séances coûtent +/- 30 € (sauf quand il y a remboursement 'kiné') et peu de praticiens de l'approche fonctionnelle dans la région namuroise* ».

✓ Les SAJ et SPJ, font également appel aux services spécialisés du secteur de l'Aide à la Jeunesse. Centre d'Accueil d'Urgence (CAU) déjà cité, Services résidentiels, services de placement familial, services d'aide en Milieu ouvert (AMO), centre de jour, Centre d'Orientation Educative (COE), Services d'Aide et d'Intervention Educative (SAIE). Ces services sont sollicités quand une prise en charge adaptée n'a pas pu être trouvée pour le jeune en difficulté .

✓ Des relais non spécialisés sont parfois le seul recours d'encadrement : ainsi des structures communales d'accueil extra-scolaire, des écoles de devoirs, des animations de quartier et des maisons de jeunes peuvent accueillir des enfants en difficulté, sachant qu'ils ne sont pas équipés pour faire face à des situations problématiques.

c) Le 'bricolage'

La solution pour les situations très problématiques s'apparente de manière unanime à un « bricolage ». Après étude de la situation, les services envoyeurs (SSM, SAJ, SPJ) « bricolent » sur base de tout ce qui existe en Wallonie et en tentant de faire appel aux réseaux de leur région. Une pierre d'achoppement consiste en la méconnaissance des ressources existantes dans les autres provinces. L'option privilégiée est alors de renvoyer la demande vers un centre de guidance local qui pourra aiguiller en connaissance de cause. « *C'est une question de déontologie, on peut confier la demande à une personne que l'on connaît, mais pas à une personne que l'on ne connaît pas* ».

→ Exemple :

Une situation difficile pour le SPJ, cela veut dire qu'il estime avoir exploité jusqu'au bout les services qui pouvaient apporter une aide, et que ces services ont « jeté l'éponge » ou n'ont pas de disponibilité. « Donc, on bricole avec la famille naturelle, la maman, le tonton, la tante, on mandate un thérapeute privé, on essaye. On a à faire à des jeunes qui ne restent pas 15 jours au même endroit, qui sont en fugue permanente, qui changent d'arrondissement judiciaire mais pour lesquels on continue à avoir le dossier chez nous car les parents sont domiciliés dans l'arrondissement de Namur. Mais les jeunes sont en errance sur Bruxelles, sur Liège, les grandes villes, et on a épisodiquement des nouvelles par des services de première ligne, des services d'accueil pour adultes.

Ils reviennent bien souvent ici dans un état de déglingue physique et psychique. Ils veulent des sous, ils sont sales, ils n'ont plus mangé depuis un certain temps et là, ils acceptent d'être pris en charge par l'aide à la jeunesse et en centre d'accueil d'urgence. Mais c'est pour une bonne douche, un bon repas, un gros dodo et en général le lendemain ils fuguent. C'est de l'errance profondément ancrée chez certains jeunes, pour lesquels on parvient parfois miraculeusement à décrocher un entretien d'admission quelque part. Tout est alors balisé, mais ils ne vont pas au rendez-vous et se représentent par contre ici trois jours après en exigeant qu'on leur trouve une solution, mais elle n'est plus là, la solution.

Pour ce type de jeune, même les services de l'AWIPH ne conviennent plus. En plus, ce sont des jeunes qui ont une intolérance aux règles institutionnelles et donc ils ont du mal à vivre en collectivité : ils veulent rentrer quand ils veulent, manger quand ils veulent, agresser s'ils veulent. Dans les services d'aide à la jeunesse, ce sont des équipes d'éducateurs : il n'y a pas de psychiatre, d'infirmier. Cela relève de l'éducatif et du relationnel, avec de plus en plus la perspective de travailler avec les familles ».

⇒ CONCRÈTEMENT :

× Deux difficultés d'orientation majeures :

- 1) Le manque de places disponibles et les liste d'attente subséquentes ;
- 2) Les lacunes au niveau de la répartition géographique.

× Les profils posant problème :

- * le cumul des problématiques ;
- * les problèmes de comportement (violence, etc.) ;
- * les jeunes 'borderline' 12-16 ans ;
- * les troubles pédopsychiatriques ;
- * les mineurs renvoyés de SRJ.

× Les exigences parfois difficiles à rencontrer :

- * d'une famille pour relayer le week-end et les vacances ;
- * de l'adhésion au projet du jeune voire de sa famille ;
- * de déplacement ;
- * liées aux conditions d'admission.

× Les autres difficultés :

- * la sélection des situations par les institutions ;
- * la dissociation des situations de handicaps et de santé mentale pour les petits ;
- * convaincre les parents qu'il faut convaincre de l'orientation établie par le service de santé mentale ;
- * la réponse aux besoins de logopédie et de psychomotricité vu les moyens ;
- * les situations de l'aide à la jeunesse ;
- * les intervenants qu'il faut trouver (dans certaines régions) ;

* les situations urgentes.

On voit ainsi que les réponses se trouvent dans TOUS les secteurs, au gré des problématiques, des disponibilités, des connaissances, des contacts, des difficultés rencontrées et peu parce que c'est là que l'enfant sera adéquatement pris en charge.

Ainsi, on retrouve :

* le secteur de la santé mentale : services de santé mentale, hôpitaux (pédo)psychiatriques, pédopsychiatres, *l'Impromptu*, psychomotriciens, logopèdes.

* le secteur AWIPH : SRJ, SAI, SAJ, services d'aide précoce.

* le secteur de l'Aide à la Jeunesse (AJ) : SAJ, SPJ, centres d'accueil d'urgence – CAU, services résidentiels de l'AJ et autres services spécialisés de l'AJ (SAIE, AMO, CJ, etc.)

* d'autres secteurs dépendant de la Communauté française : enseignement spécialisé, PMS, écoles de devoir, maisons de jeunes, crèches.

* le secteur de la santé : hôpitaux généraux, services de pédopsychiatrie de ceux-ci, pédiatres privés.

* autres : accueil scolaire extra-scolaires, services sociaux communaux, etc.

* le secteur de la justice n'a pas été signalé comme solution trouvée, évidemment, mais les passages devant le juge ou vers l'IPPJ oui. On peut donc considérer qu'il est également concerné.

Et sinon, la famille, à condition qu'elle soit présente.

L'orientation des mineurs en difficulté en situation de handicap peut donc être qualifiée de véritable parcours du combattant pour certains cas. Elle dépasse, malgré elle, largement le cadre de l'AWIPH. C'est peut-être là que prend toute la pertinence d'une phrase énoncée par un professionnel telle que : « *Qu'il y ait beaucoup d'intervenants autour d'une famille n'est pas un problème. Cela le devient quand les intervenants ne pensent plus à ce qu'ils font ensemble* ».

Cinquième partie : Solutions possibles après les restructurations et problèmes subsistants

5.1. Les Services d'Aide à l'Intégration - SAI

Les professionnels s'accordent généralement à dire que tant les SAI, que des SRJ et que les SAJJ ont leur utilité à des niveaux différents. Comme nous l'avons signalé, ce sont les mêmes arguments (âge de l'enfant, nature et gravité du handicap et ressources de la famille) qui reviennent dans l'orientation vers ces trois services. Après avoir exploré les SRJ et les SAJJ, approchons ce nouveau service qu'est le SAI. La définition officielle est citée au point 2.1.1.

5.1.1. Perception des SAI

Il faut admettre que les deux SAI du Namurois travaillent de manière assez différente, étant donné leur population sensiblement distincte. Pourtant, quoiqu'il en soit, d'une manière générale, les SAI sont évalués très diversement par les intervenants interrogés, et quelquefois, erronément.

✓ Alors que certains les voient seulement comme des services d'intervention à domicile et à l'école (ce qu'ils sont), l'option d'accueil - mais non quotidienne *a priori* - conservée par les deux SAI namurois ne semble pas toujours connue.

✓ *A contrario*, certains les imaginent comme des services de consultation uniquement, ce qui fait que leur travail est considéré comme « assimilable » à celui des Services de santé mentale. On estime alors que le SAJJ « offre une aide plus concrète ».

✓ Les Services de santé mentale se basent en partie sur le fonctionnement préexistant du SAI, au temps où il était SAJJ. Bien que cela se justifie pour le SAI de *François d'Assise* qui a maintenu autant que faire se peut sa manière d'accueillir les jeunes, il en est autrement pour le SAI *Perspectives*. Or les SSM qui semblent pourtant avoir bien assimilé le travail nouveau réalisé par *Perspectives*, continuent à n'y envoyer que des enfants de l'école primaire, alors que le SAI a étendu l'âge de son public-cible jusqu'à 16 ans. Il se dit d'ailleurs prêt à travailler particulièrement le passage du primaire au secondaire.

✓ Ils sont assez nombreux à percevoir le SAI *Perspectives* comme « débordé », alors que celui-ci n'avait au moment de l'entretien que 3 enfants sur sa liste d'attente et se prévalait d'un *turnover* régulier.

✓ Certains parents qui ont eu vent de ces nouveaux services ont des demandes précises d'accompagnement « à la carte » pour des enfants porteurs de handicaps physiques notamment. Si cela faisait effectivement partie du projet de création des SAI, ce n'est, dans la pratique, pas réaliste.

→ Exemple : demande au SAI François d'Assise de détacher un éducateur 3 fois par semaine à Orp-le-Grand pour soutenir un enfant tétraplégique.

- ✓ Certains services jugent les nouveaux SAI créés « *peu efficaces dans la pratique* » à cause de leurs inégalités en termes de prestations : les réponses divergent d'un service à l'autre, en raison de leur fonctionnement antérieur, ce qui est assez vrai. « *Ils ne permettent donc pas un relais pédagogique systématique au niveau de l'accompagnement scolaire qui est une demande très fréquente des parents, alors qu'ils pourraient constituer un bon relais pour l'enfant et sa famille, notamment après l'aide précoce* ».
- ✓ D'autres, parmi les services de santé mentale, trouvent que « *le SAI a tout son bien-fondé : le service en souhaiterait d'ailleurs davantage [en dehors de Namur], mais il n'aurait pas dû prendre des places SAJ* ».
- ✓ Les SRJ commencent à percevoir le rôle que pourraient prendre les SAI - à la sortie du jeune. Ils ont beaucoup d'attentes par rapport à ces services pour travailler cette sortie et pour assurer le relais.
- ✓ Quelques-uns disent ne pas être assez informés des restructurations AWIPH en général, tandis que plusieurs autres admettent même ne pas connaître l'existence des SAI.

5.1.2. Intérêt des SAI

- ✓ Le Service de santé mentale d'Andenne pense que « *s'il y avait un SAI ici, il pourrait prendre en charge tous les cas les plus légers, et ce dès le plus jeune âge* ».
- ✓ Le SAI est vu comme une « *structure utile pour des enfants scolarisés tant dans l'enseignement ordinaire que spécialisé où ils peuvent bénéficier d'un soutien pédagogique à l'école et éducatif également avec les parents* ». Le SAI *Perspectives* se reconnaît bien dans ce travail.
- ✓ Le SAI pourrait avoir un rôle intéressant dans le travail de la relation avec la famille, par les déplacements qu'il y fait, famille qui devrait, elle aussi, bénéficier d'un suivi dans certains cas. Cela pourrait éviter le placement, à condition de travailler de manière préventive, opportunément avant que la crise ne surgisse.
- ✓ Relativement à ce qui a été dit plus haut, les SRJ verraient bien le SAI assurer le relais pour accompagner le jeune à sa sortie du SRJ et dans la réintégration familiale. Mais ils estiment que cela ne peut se faire en prise en charge à court terme. Toutefois, pour l'avoir déjà tenté, le Bureau régional de l'AWIPH de Namur expose la difficulté de mettre ce relais en place, en raison du manque de suivi parental.
- ✓ Il peut tout autant s'avérer précieux pour une fin de prise en charge en SAJ, en continuant un suivi plus souple s'adaptant à la demande et aux besoins du jeune.

✓ Si l'on reconnaît l'intérêt du SAI, on admet aussi qu'il ne propose pas du tout le même service que le SAJJ. Il pourrait être utile pour intégrer l'enfant dans des structures scolaires déjà existantes, ordinaires ou spécialisées. La formule SAI est souple et peut être tout à fait adéquate dans une série de situations, mais généralement en appoint d'une autre structure.

✓ Le SAI *Perspectives* définit lui-même sa tâche comme un travail de soutien pour et avec le réseau de l'enfant. Il analyse la demande via :

* l'identification du réseau primaire de l'enfant : l'école, famille et du réseau secondaire les clubs de loisirs : les mouvements de jeunesse, les clubs sportifs, etc. ;

* la manière dont l'enfant y est intégré et inversement comment il y est reçu ;

Il faut être très attentif à entretenir ce réseau. Il faut non seulement pouvoir amener le jeune vers un organisme mais également préparer celui-ci à recevoir cet enfant différent, ce qui fait partie des « missions communautaires du SAI ». Au cours du travail, il peut y avoir la création de nouveaux réseaux (par exemple, pendant les vacances).

Avant de s'atteler à la création ou restauration du réseau, le SAI travaille aussi sur les compétences du jeune pour qu'il retrouve confiance en lui.

5.1.3. Mise en comparaison avec les SAJJ

Plusieurs intervenants s'accordent à dire que le travail des SAI est complémentaire à celui mené par les SAJJ, mais est très différent. Il est dès lors utile de mettre en regard ce qui suit avec le point 4.2.2. consacré à la spécificité des SAJJ pour avoir une bonne vue d'ensemble.

✓ Ce qui est intéressant dans les SAI, « *c'est au niveau éducatif car ce sont des équipes qui vont sur place. Et parfois des parents viennent très tôt en disant qu'ils ont des problèmes à gérer leurs enfants. L'équipe du SAI va sur le terrain et donne des conseils, alors que les parents sont souvent en demande. Pour un enfant avec un handicap physique, le SAI a tout à fait sa place dans une aide journalière sur le terrain. Et donc, moi j'oriente en SAI là quand je vois qu'il y a un besoin à la maison. Par contre, j'oriente en SAJJ quand je sens qu'il n'y a pas assez de ressources au niveau des parents à ce moment-là dans cette situation-là. Il y a vraiment une gradation dans la prise en charge en fonction du handicap, de la problématique, des ressources familiales* ». On constate que dans l'orientation, les professionnels ont plutôt tendance à parler de l'importance des SAJJ pour les petits et du SAI pour les plus grands, même si cela ne constitue en aucun cas une règle générale. Il faut peut-être préciser ici qu'en région namuroise, seul le SAI *Perspectives* travaille de la sorte ; le SAI *François d'Assise* n'en a pas la possibilité vu la fonction d'accueil nécessitée par sa population avec déficience mentale modérée, sévère et profonde avec d'éventuels troubles associés.

✓ Le SAI est investi dans un travail de réseau : il lui est possible de poursuivre le travail des SAJJ. Il n'y a d'ailleurs pas besoin d'entrer une nouvelle demande à l'AWIPH pour ce faire.

✓ Le SAI ne pourrait pas fournir la même rigueur dans l'observation d'une situation qu'un SAJJ voyant l'enfant à temps plein, au naturel. L'enfant risque quelque peu d'être en représentation lors des quelques heures pendant lesquelles le SAI travaille avec lui.

✓ Comme déjà dit, il ne permettrait pas non plus le même niveau d'observation que le SAJ vu qu'il ne peut porter un regard quotidien sur l'enfant.

✓ L'ancienne équipe du SAJ *Kegeljan* estime que « *le SAI est censé pouvoir être une solution* ». Le SAJ avait d'ailleurs été tenté de continuer le travail via un SAI car leur façon de travailler se rapprochait de cette philosophie, mais il a été effrayé par l'accroissement de dossiers prévu par la transformation.

✓ En terme de profil, la population des SAI ne peut être considérée comme tout à fait la même que celle prise en charge en SAJ. En effet, nous avons précisé le travail d'orientation au cas par cas. Il est convenu que des situations ne nécessitant pas une prise en charge quotidienne peuvent trouver leur place en SAI. Mais une même situation pourra aussi, à un moment donné du parcours, évoluer grâce à son passage en SAJ et passer alors en SAI. La réciproque est possible également, lorsque l'on se rend compte que la prise en charge SAI ne suffit pas à faire progresser l'enfant et qu'il a « besoin de plus ».

✓ Le SAI n'offrirait pas la même possibilité d'action à certains niveaux.

→ Exemple de travail à l'ancien SAJ *Kegeljan* : « *On s'occupait aussi de personnes pour qui c'était leur 'dernière planche de salut' et pour qui l'internat était exclu, ou alors c'était Wauthier-Braine, quelque chose comme ça, voire la prison, ce qui est peut-être le cas maintenant. Avec l'outil du SAI, on n'aurait pas pu faire ce qu'on a fait en SAJ, même si, bien sûr, le passage en SAJ n'est pas un vaccin* ».

✓ Le SAI cible la même population mais est vu comme un outil déforcé, dans le sens où il n'a pas la même permanence : le SAJ est là du lundi au vendredi, du matin au soir, et parfois les week-ends et les vacances. L'équipe du SAJ *Kegeljan* raconte le travail qu'ils menaient en comparaison avec le SAI : « *[Le SAJ] était vraiment un créneau particulier. Moi qui ai travaillé longtemps à l'internat [SR], je trouvais que l'on pouvait encore aller plus loin dans la prise en charge [en SAJ] qu'avec les internes parce que les garçons restaient insérés dans leur milieu, dans leur tissu habituel. Pour faire le travail qu'on faisait, le plus proche, c'est le SAI à ma connaissance, mais c'est quand même une autre manière de travailler. Le semi-internat [= SAJ] avait la possibilité pour apprivoiser le jeune d'offrir une présence et une disponibilité dans la durée et dans un groupe, ce qui n'est pas négligeable non plus. Pour le meilleur comme pour le pire, mais quand même on pouvait travailler avec ça. Dans les SAI, c'est une autre approche. Je cite ces deux éléments parce c'était aussi un ferment dans la particularité de notre semi-internat [SAJ]* ». De surcroît, le sentiment d'appartenance présent dans les SAJ ne pourrait pas, selon cet intervenant, se retrouver de la même manière en SAI.

5.1.4. Informations complémentaires

✓ Le SAI *Perspectives* affirme lui-même ne pas pouvoir prendre en charge des troubles d'ordre plus psychiatrique. Il craint ainsi que « *si l'AWIPH poursuivait sa transformation des SAJ, cela poserait problème car le SAI ne pourrait pas prendre en charge ces pathologies plus lourdes* ».

✓ D'autres ne renvoient jamais vers le SAI, ceci en raison de leur population pour laquelle la prise en charge soutenue par le SAI est insuffisante : le SAJJ non scolarisé *Les Perce-Neige* (polyhandicap lourd) ; le centre de psychiatrie infantile *Les Goélands* (enfants psychiatisés).

✓ Les SAI ne peuvent pas accompagner tout type de handicap. Ainsi, il était irréaliste d'imaginer que la population présente à l'ex-SAJJ *Kegeljan* (catégorie 140) allait pouvoir bénéficier d'un suivi SAI par l'*Institut François d'Assise*. Il en est de même pour les demandes d'accompagnement individuel d'enfants porteurs de handicaps physiques. Par contre, il a été rapporté par un SAI du Hainaut à une des personnes interrogées que leur population a totalement changé depuis leur transformation en SAI : ils disent, par exemple, « *recevoir des demandes pour de jeunes handicapés qui ont besoin de soutien scolaire, mais ils n'ont plus d'enfants caractériels* ».

⇒ CONCRÈTEMENT :

× Il peut paraître surprenant de voir à quel point les représentations du travail mené en SAI sont diversifiées, voire erronées quand elles ne sont pas carrément inexistantes. Force est pourtant d'admettre que le fonctionnement des SAI est dans les faits très dissemblable. Rien que sur Namur, nous sommes en présence de deux SAI dont la prise en charge se distingue dans le type de handicap accueilli et dans l'importance de la place conservée pour l'accueil. Par contre, le manque d'informations par rapport à l'existence même des services ou par rapport au réel travail proposé est plus préoccupant : restructurer doit rimer avec informer.

× Les SAI trouvent toute leur pertinence dans l'offre faite aux enfants porteurs d'un handicap. On notera notamment leur capacité à apporter un soutien scolaire et familial, à travailler sur le réseau de l'enfant, particulièrement sur la relation avec la famille et sur son inscription dans un réseau secondaire plus large. Chaque SAI, tout comme le font les autres services existants d'ailleurs, fait le choix de s'occuper d'un type de handicap. Cela permet d'assurer une certaine homogénéité nécessaire au travail mené, travail qui s'adapte à cette population en particulier. Tout le monde semble d'accord, y compris le SAI *Perspectives* lui-même que cela ne peut convenir qu'à des problématiques relativement légères. Cela explique donc le cas particulier du SAI *François d'Assise* qui a dû garder un mode de fonctionnement proche de celui du SAJJ à cause de la lourdeur des troubles présentés par sa population.

× CQFD ? Tous intervenants confondus attestent de la pertinence des deux services qui sont complémentaires. Des relais peuvent d'ailleurs avoir lieu dans un sens ou dans l'autre -, tout comme avec les SRJ, qui parachèvent l'offre. Les SAI ne peuvent donc aucunement se substituer aux SAJJ qui proposent des services différents, plus pointus, plus soutenant, plus globaux. Les SRJ se situant encore « un cran au-dessus » en termes de temps de prise en charge. A titre de comparaison, les professionnels placeraient les trois services comme suit, de la prise en charge la plus 'légère' à la plus intensive : SAI < SAJJ < SRJ.

5.2. Pierres d'achoppement

5.2.1. De l'adéquation de la prise en charge

Si l'on constate que le SAI convient bien à certains enfants, tout comme le SAJ et le SRJ dans d'autres cas, il apparaît également que d'autres enfants trouvent une place qui ne leur est pas adaptée. Ce phénomène menace de se renforcer encore avec les restructurations.

- Comme il a déjà été dit par ailleurs, l'absence de services dans certaines régions met en péril une prise en charge appropriée si les déplacements sont impossibles. Les solutions trouvées sont exposées plus haut.

- L'éloignement géographique du domicile peut être néfaste ou tout au moins difficile à supporter pour certains enfants. Or il s'avère inéluctable lorsqu'aucune place n'existe faute de service, ou faute de place disponible.

- De grosses difficultés ont précisément été pointées concernant l'orientation en SRJ, vu le manque de disponibilités par rapport aux demandes, qui entraîne elles-mêmes un défaut de traitement *ad hoc*. Cela a été développé dans le point concernant l'orientation et les solutions alternatives trouvées. A titre d'exemple, reprenons le cas d'enfants autistes ou handicapés pris en charge actuellement en SAJ à *François d'Assise* pour qui le SRJ pourrait potentiellement convenir (encore une fois, chaque situation est à étudier dans sa particularité). Vu que très peu de places sont disponibles, ces jeunes, n'en trouvant pas, deviendraient externes, avec l'enseignement spécialisé pour seul encadrement, ce qui ne leur conviendrait pas. En outre, ces enfants ne seraient plus repris en tant que demandeurs dans les chiffres de l'AWIPH, puisqu'ils ne seraient plus inscrits dans une structure AWIPH.

→ *Exemple : Le Service de Protection Judiciaire de Namur se voit sans cesse contraint de sortir de la Province pour trouver des solutions : SRJ de Brugelette, d'Etalle, de Leernes, etc.*

Inversement, il est préoccupant d'entendre que :

- Lorsque les demandes arrivent en service de santé mentale, un certain nombre de demandes sont déjà toutes préparées par les parents et le SRJ avec lequel ils ont eu une rencontre. Parfois l'orientation est la bonne, parfois non.

→ *Exemple : « L'enfant est déjà inscrit dans le SRJ et attend les rapports du Service de santé mentale. Et finalement le jeune entre avant ce rapport ! Or le centre de guidance avait un autre bilan d'orientation, vers une structure de type psychiatrique ».*

- Un intervenant a avoué que les situations plus lourdes, où les parents sont vraiment submergés, sont orientées vers le SRJ, parfois de manière fondée, parfois par « mesure de facilité », pour éviter les bricolages.

- Un intervenant opine dans ce sens : « *Pour moi, il est bien possible que l'on trouve certains jeunes pour lesquels on a mis une structure lourde en place et pour lesquels un SAI aurait été suffisant. C'est comme cela qu'ont raisonné ceux qui ont décidé de transformer et je crois que cela s'avérerait pertinent par rapport à toute une série de situations, mais qui ne*

concernaient pas la région de Namur. Comme souvent, en généralisant, on a supprimé une réponse à certains besoins pour en créer une autre vis-à-vis d'autres besoins ».

▪ Dans le même ordre d'idée, des intervenants en Service de santé mentale concèdent que, parfois, les enfants placés dans une institution sont mal placés. En effet, un enfant peut être placé dans un SRJ, alors qu'un autre SRJ, avec son projet particulier, aurait mieux correspondu à son profil et à sa problématique.

→ Exemple : un enfant de 9 ans, très fort, imposant et très difficile, doit être placé mais l'institution dans laquelle il réside n'est pas adéquate (pas assez de cadre, de limites). Il lui faudrait un milieu beaucoup plus sévère, avec des éducateurs beaucoup plus stricts car le cadre autoritaire est aussi absent dans la famille. Il vaut mieux veiller à ce type de paramètres pour éviter les ruptures, qui peuvent avoir un impact négatif sur l'enfant.

▪ Enfin, certains jeunes se retrouvent en SRJ alors qu'ils devraient dépendre de l'Aide à la jeunesse. Ceci expliquant cela : il y a également un manque cruel de places, *a fortiori* que des suppressions ont également eu lieu au sein des services résidentiels de l'Aide à la jeunesse.

▪ Peut-être un autre élément de réponse à ces mauvais placements : des services résidentiels pour jeunes reconnaissent également être tenus par l'Occupation Moyenne de référence (OMR). Cette obligation administrative qui régit les subventions peut pousser les institutions, pour maintenir l'équilibre à un moment où un déficit de l'OMR est pressenti (à cause de fugues, de ruptures inopinées de prise en charge, etc.), à accepter des prises en charges inadaptées pour une « *question de survie financière et pédagogique* ».

→ Exemple :

« Il arrive que nous devions accueillir des jeunes que nous n'estimerions peut-être pas devoir être pris en charge dans notre structure parce que nous n'avons pas le choix à cause de l'occupation moyenne de référence. Ce n'est plus le cas à un autre moment de l'année où on a plus cette liberté, ce pouvoir d'assurer l'accueil sans risque de mettre en péril tout l'équilibre des groupes et de l'équipe ».

▪ Pour ce motif peut-être, mais surtout parce que des professionnels se disent que c'est mieux cela que rien, « *il y a parfois acceptation de cas pour lesquels on sait qu'on n'offre pas la prise en charge qui nous paraît adéquate* ».

Exemples :

→ « On a des situations on l'on sait que cet enfant a besoin de thérapie de développement et de logopédie et on l'accepte quand même alors que l'on sait qu'au niveau des disponibilités des thérapeutes, il n'y aura pas de suite ».

→ « Nous n'avons que 9 heures de psychologue pour 8 enfants autistes ».

▪ Une certaine confusion est décrite par certains travailleurs en SRJ « *Il y a peu de services et de parents qui différencient un SRJ de n'importe quelle institution. Même les PMS ne savent pas la différence entre ici et Saint Jean de Dieu [une institution de l'Aide à la jeunesse], par exemple. Pour eux, c'est la même chose : l'enfant est à l'abri pendant la semaine et il y a à l'école sur place. Le manque de connaissance par rapport aux autres est remarquable. Il y a un manque de cohérence du réseau* ». Les conséquences sont évidentes en terme d'inadéquation.

▪ Les listes d'attente sont également de mise pour les services K, comme *les Goélands*. En conséquence, il n'est pas rare que l'équipe du service de santé mentale prenne dès lors en charge pas mal de situations pour lesquelles elle se dit qu'il serait mieux que l'enfant puisse être encadré plus globalement. Ou que des SRJ accueillent ces jeunes qui devraient bénéficier de services plus thérapeutiques.

Il en est de même pour les SRJ : le Service de santé mentale estime qu'il aurait fallu plus que ce qu'il est possible de mettre en place (faute de place), mais il prend en charge lui-même la situation ou l'oriente vers des thérapeutes privés pour ceux qui en ont les moyens. Et donc, certains enfants n'y trouvent pas toujours leur compte.

▪ Les orientations en urgence sont rarement adaptées à la situation.

▪ Les jeunes présentant un cumul de problématiques rebutent toute structure pouvant leur apporter une aide.

→ *Un exemple parmi d'autres : « une jeune fille ayant besoin d'un SRJ. Le handicap mental est là, mais ce n'est pas ce qui est le plus contraignant, qui est plutôt d'ordre psy, mais en même temps pas suffisamment que pour entrer en hôpital psychiatrique. Et il y a, en plus, une résistance familiale.*

⇒ *Elle finit dans une institution de l'Aide à la Jeunesse avec une équipe très compétente mais pas du tout pourvue pour l'accueillir. Avec séjours en hôpital psychiatrique et traitement médical fort.*

5.2.2. Risques liés à la continuation du mouvement de restructuration

Ces quelques points ne sont qu'exemplatifs. En effet, au travers des entretiens, des tas de petits indices ont clairement marqué que les SAJJ accomplissaient un travail particulier qui n'est pas mené par ailleurs et que la réduction des places en SRJ posait des problèmes énormes dans l'orientation.

a) Par rapport à la poursuite de la transformation des SAJJ

▪ Menace sur le travail thérapeutique

Vu le choix porté par l'Institut *François d'Assise* concernant son SAJJ et son SAI¹⁵, il ne serait plus en mesure de poursuivre ses prises en charge telles qu'actuellement si le processus de transformation se poursuivait de la même manière. « *En effet, si la seconde moitié du SAJJ était supprimée et que la fonction d'accueil n'était plus reconnue, l'équipe pluridisciplinaire qui se répartissait jusqu'ici dans les deux services, n'aura plus les moyens de favoriser le processus de changement chez tout enfant, tout jeune suivi. En fonction de ses possibilités, un service privilégiera tantôt les enfants et jeunes plus gravement atteints, tantôt ceux qui ont un problème d'handicap plus modéré et donc plus 'léger' (c'est-à-dire sans problème de comportement, sans problème médical grave tel que l'épilepsie non stabilisée, soins nursing, etc.). La qualité du suivi s'en ressentira de toute façon* ».

Pour ce qui est du SAJJ *IMP de Plein air*, il ne pourra plus prendre en charge les situations lourdes qu'il accueille actuellement et le SAI *Perspectives* s'est déjà dit lui-même dans

¹⁵ Cf. 2.1.1. a)

l'incapacité d'accepter ce type d'enfants étant donné ses moyens actuels et le nombre de dossiers à couvrir.

- Risque d'une déscolarisation montante, vu la non-prise en charge par un service traitant le handicap.

Si le décrochage scolaire a été évoqué comme potentielle -et probable- issue pour les jeunes ayant dû quitter le SAJ *Kegeljan*, un certain nombre d'enfants présentant un polyhandicap modéré pourraient se voir menacés d'exclusion d'un service adéquat et ne pourront pas assumer une scolarité à temps plein sans un accueil et un soutien global parallèle. De surcroît, les jeunes qui s'inscrivent comme externes ne sont plus inscrits à l'AWIPH : leurs besoins ne sont dès lors plus représentés.

- Exclusion de certains enfants nécessitant des soins.

Au SAJ *François d'Assise* actuellement, ne trouvent plus de place, les enfants avec déficience mentale sévère ou profonde associée à l'autisme ou à des troubles de la personnalité, du comportement, de l'épilepsie non stabilisée, des troubles moteurs importants et nécessitant une prise en charge nursing. « *Cette situation perdurera tant qu'il n'y aura pas de départ d'enfants présentant cette problématique assez lourde. En effet, au SAJ, nous sommes confrontés à un manque évident de moyens (matériel et personnel) qui nous empêchent de répondre positivement à de nouvelles demandes d'accueil d'enfants présentant de grandes difficultés liées à leur handicap* ».

b) Par rapport à la réduction des places en SRJ

- Risque de sélection des problématiques

Certains cas restent difficiles à prendre en charge en SRJ car il n'y a pas assez de contenant, comme c'est le cas en hôpital. Le paradoxe est que les jeunes qui ont le plus besoin de prise en charge sont souvent les moins bien pris en charge : s'il y a 5 demandes pour un placement, le risque est grand de choisir la moins lourde.

Et dans les faits, le type de population pris en charge influe aussi sur les décisions d'admission : s'il y a déjà 4 psychotiques sur 16, le service n'en prend pas d'autres pour maintenir l'équilibre du groupe.

- Crainte de devoir accepter trop de cas lourds

A l'inverse de ce qui précède, d'autres SRJ ont peur, quant à eux, d'avoir à accepter les situations les plus lourdes « *sachant que nous avons de moins en moins de liberté de par 'l'accompagnement' des demandes de prise en charge par l'AWIPH. Pour valider une prise en charge, il faut une autorisation AWIPH et celle-ci apparaît plus rigoureuse qu'elle ne l'était concernant les éléments qui justifient la prise en charge par un SRJ. Comment le SRJ va-t-il pouvoir apporter un soutien et de l'aide à cette situation, surtout si les cas deviennent de plus en plus lourds ?* ». Partant, un impact sur les groupes mais aussi sur la qualité de l'encadrement individuel est fatal.

- Placements loin du domicile

La réduction des places en SRJ risque d'engendrer des placements à grande distance du domicile. Comme nous l'avons vu, cela a pour effets néfastes un éloignement de la famille

et donc non-possibilité de travailler avec celle-ci, mais aussi un déracinement des lieux d'intégration annexes de l'enfant (école, quartier, copains, famille élargie, etc.).

▪ Peur d'absence de post-cure après passage en pédopsychiatrie

Les services orienteurs et périphériques sont inquiets de la politique de réduction des lits dans le secteur du handicap au niveau de l'enfance. L'équipe des *Goélands*, entre autres, est soucieuse car elle oriente bon nombre de patients en SRJ, soit de catégorie 112 et 113 pour débiles mentaux car certains jeunes ont un très gros retard, soit ce sont précisément dans des IMP 140 (SRI) (ou SRA quand ils ont 18 ans) pour lesquels ils constituent une post-cure. Inversement, il arrive aussi que l'équipe propose à nouveau un passage en service K quand le patient a encore besoin d'un service hospitalier.

5.2.3. Autres problèmes

D'autres complications, pas forcément en lien avec les restructurations récentes qui nous occupent, font partie du quotidien des professionnels interrogés. Il nous paraissait important de leur laisser une place dans cette étude car ils interviennent inévitablement dans le travail d'intégration des enfants en difficulté.

✓ Des paradoxes

Le décret qui régit l'AWIPH prévoit l'intégration de la personne. Toutefois des institutions considèrent que le système de subventionnement prévu par le décret les pousse à faire parfois le contraire dans son fonctionnement.

Exemples :

- A certains moments, l'institution a intérêt à organiser un camp elle-même, parce que les frais inhérents à ce camp sont pris en charge, plutôt que d'organiser des vacances externes dans le quartier du jeune (ce qui, faut-il le préciser, favoriserait son intégration), parce que ces frais-là ne sont pas pris en charge.
- A certains moments, l'institution a intérêt à garder les jeunes les week-ends car sinon, elle va perdre des subsides et du personnel d'encadrement.
- Certains jeunes qui approchent des 18 ans sabotent volontairement leur scolarité pour pouvoir rester car ils ont des craintes par rapports au fait de devoir partir. Autrefois, une circulaire permettait de réaliser un suivi de vie des jeunes, mais si l'institution avait trop de jeunes en autonomie, l'impact financier conduisait au licenciement de travailleurs, parce que le jeune n'était plus considéré « *que pour un dixième* ». Alors qu'il est faux de croire que mettre le jeune en autonomie prend moins de temps que du travail *intra muros*, car l'éducateur est seul pour s'occuper du jeune à l'extérieur, alors qu'il s'occupe de plusieurs jeunes en même temps au sein du service, donc le temps nécessaire à la prise en charge est au moins aussi important *extra muros*.

✓ Des inquiétudes par rapport à la catégorie 140

Une autre inquiétude : la catégorie 140 est très souvent remise en cause par l'AWIPH. En effet, l'Art. 2 du décret de 1995 stipule que :

« Pour l'application du présent décret, est considérée comme *handicapée* toute personne mineure ou majeure présentant une limitation importante de ses capacités d'intégration sociale ou professionnelle suite à une altération de ses facultés mentales, sensorielles ou psychiques, qui engendre la nécessité d'une intervention de la société (...) ».

Toute la question se pose sur le mot 'mental'. S'agit-il à la fois de déficiences mentales et de troubles psychiques ?

Par ailleurs, la question des critères d'admission se pose pour ce type d'enfants. « On en revient à la difficulté de définir la catégorie 140 et de conférer une série d'items pour les enfants de type caractériel, pré-psychotique, avec troubles de l'attachement ». Le fait qu'il ne s'agisse pas d'un handicap 'mesurable' pose des problèmes de légitimation de la prise en charge. Les institutions le regrettent car ils sont les témoins des besoins de ce type de jeunes.

✓ Le profil des familles '140'

La 'part contributive' a un rôle dans la détermination de la population résidentielle puisqu'elle implique que le coût et l'aide accordée par les pouvoirs subsidiaires varie en fonction de la famille. Partant, les familles avec lesquelles les SRJ accueillant la catégorie 140 sont amenés à travailler sont souvent « *des familles dysfonctionnantes, pauvres, qui cumulent des difficultés à plusieurs niveaux* ». Une grande proportion de ces situations d'enfants sont des situations issues des services de l'aide à la jeunesse (SAJ et SPJ). Les équipes se voient confrontées aux soucis matériels des familles : parents fort démunis, qu'il fallait aller chercher en voiture, qu'il faut encadrer, reconduire,... « *Travailler avec les familles, ça demande réellement beaucoup d'investissement* ». Lorsque l'on travaille sur la qualité des services, il est dès lors probablement inopportun de s'en référer aux parents dans le cas d'un SRJ 140. En effet, comme cela a été dit, le milieu socioculturel dont ils sont issus est généralement peu diversifié et assez défavorable, ce qui est un frein à leur mobilisation.

✓ Les parents à bout

Les parents arrivent souvent au SRJ mais aussi au SAJ – service d'aide à la jeunesse « *à bout* », « *désespérés* », « *au bord de la saturation* » : ils ne s'en sortent plus avec l'enfant (ce qui crée parfois un danger pour l'enfant) et la crise est là. Ce qui est compliqué est que les parents attendent la dernière limite et veulent alors une solution tout de suite, alors que les Services de santé mentale ont une liste d'attente. Le SAJ est parfois amené à trouver des solutions provisoires en attendant qu'il y ait une entrée quelque part. Mais ces solutions ne sont pas faciles à trouver. Selon certains intervenants, si un travail en ambulatoire avait été mis en place plus tôt, la crise aurait pu être évitée et le placement aussi.

✓ L'inadaptation des services pour les tous petits

Les professionnels font état de la pénurie de services plus adaptés pour les petits enfants. « *Il y a moins de possibilités pour comprendre ce qui se passe. Or il ne faut parfois pas beaucoup pour les remettre sur la route, s'il n'y a pas de place et donc pas de thérapie, cela va s'aggraver. A ce niveau, il y avait un service d'aide précoce qui existe encore mais où il n'y a que très peu de places, la Chrysalide [intégré dans le SAJ] IMP de Plein air* ».

✓ Les rapports avec l'Aide à la Jeunesse

Le personnel de SRJ témoigne des questions que pose la double prise en charge AWIPH-Aide à la jeunesse « *Les parents ne sont plus présents, ce qui mérite l'intervention du Service de protection judiciaire – SPJ, par exemple, mais cela pose problème car on ne sait plus qui a en charge l'enfant, et notamment au niveau financier. (...) A l'époque nous avions une situation de type SPJ où nous étions amenés à gérer les temps de rencontre parents-enfant qui n'étaient autorisés que dans le cadre du SRJ et sous notre 'surveillance' entre guillemets. Pour l'avoir vécu, on s'est beaucoup interrogé à savoir si c'était à nous d'assurer ce travail là vu que nous touchions à la partie judiciaire* ».

La question de la collaboration avec le Service d'aide à la jeunesse – SAJ semble aussi compliquée, notamment car celui-ci suit le dossier pendant encore 2 à 3 mois après l'entrée en SRJ, puis le clôture définitivement lorsqu'il ne présente pas de grosses difficultés.

Le phénomène de l'aide contrainte provoque une série d'interrogations : Quels peut être la satisfaction d'une famille qui vit le placement comme une contrainte ? Quelle est l'adéquation possible pour les SRJ ?

✓ Les problématiques de subvention

Ces problématiques sont d'ordres divers. Ne pouvant investiguer davantage dans le cadre de cette étude, nous n'en proposons que quelques éléments. « *Des jeunes sont inscrits à des loisirs extérieurs (pour autant qu'ils en soient capables et qu'ils le souhaitent), ce qui fait partie intégrante d'un programme d'intégration. Mais cela nécessite donc une intervention financière, et même si les organismes sollicités acceptent un rabais ou autre bricolage, il faut des solutions alternatives. On appelle alors les parents qui disent oui ou non. Si ça ne va pas chez les parents, on demande intervention du service de pro-tutelle, SAJ, SPJ mais qui ne peut en aucun cas payer un subside sur le compte de l'institution AWIPH car on entre alors dans les soucis de double subsidiation. On fait alors appel au CPAS, mais il y a des délais d'attente, certains doivent attendre 1 an parfois. On n'a pas les budgets pour organiser quelque chose et, en même temps, on n'a pas le droit de bénéficier de ce qui est organisé ailleurs. L'enfant n'est pas pris en charge globalement, il n'y a pas un cadre qui puisse garantir un minimum de priorités* ».

Ainsi, pratiquement, dans une même famille, un enfant placé en Aide à la jeunesse qui reçoit de l'argent pour cet enfant, un autre, selon son handicap, est placé en structure AWIPH qui ne dispose d'aucun argent pour lui. Les parents ne comprennent naturellement pas que le SRJ doive leur demander de l'argent pour les frais scolaires, les vêtements, l'argent de poche alors qu'ils ne donnent rien pour l'autre, et ils peuvent difficilement suivre vu leurs revenus.

L'Occupation moyenne de référence (OMR) interviendrait grandement dans le fonctionnement organisationnel et pédagogique des institutions. Des équipes disent n'avoir pas le choix de refuser une admission alors qu'elle n'est pas adéquate en raison de cette obligation administrative à portée économique.

✓ Les préjugés

Il nous paraît primordial de rappeler ici cette réalité qui biaise la prise en charge. Certains services ne voient pas la différence entre un service résidentiel pour jeunes de l'AWIPH et un

service résidentiel pour jeunes de l'Aide à la jeunesse. Il faut admettre que des noms plus distinctifs auraient pu leur être attribués.

Les SRJ sont parfois un peu vus comme des internats scolaires 'normaux' : « *les parents ne savent pas toujours qu'il y a des démarches particulières pour y entrer* ».

Parfois les services ne connaissent pas bien le travail mené par certains autres voire les imaginent faire un travail différent de celui qui est le leur ou être débordés alors qu'ils suivent les demandes.

✓ La diminution de l'équipe médicale en SRJ

Depuis 1984 (arrêté Monfils), le pool médical n'aurait fait que diminuer « drastiquement » en SRJ selon les intervenants interrogés. *Reumonjoie* en donne pour exemple : « *Si on appliquait les nouvelles normes, on n'aurait plus que +/- 6 heures de médecin spécialiste par semaine pour 165 enfants* ». C'est pourquoi les SRJ tiennent tant à leur ancienne appellation de IMP – Institut médico-pédagogique : ils ne veulent pas que l'on gomme cet aspect médical, essentiel à leur travail.

⇒ CONCRÈTEMENT :

× La prise en charge s'avère dans certains cas clairement inappropriée : des enfants ne se trouvent pas à la place où ils pourraient / devraient se trouver pour progresser en fonction de leur situation. Pour quelles raisons ?

* Des raisons conjoncturelles : distance géographique vu l'absence de service, pouvant être mal vécue ; manque de places disponibles ; parce qu'il n'existe rien d'autre.

* Des raisons humaines volontaires : mesure de facilité, acceptation pour des raisons administratives.

* Des raisons humaines involontaires : préjugés.

Informé pour combattre les préjugés ne paraît pas insurmontable, passer outre la facilité relève de la conscience professionnelle. Le reste est à travailler par une collaboration entre les politiques des différents secteurs qui ont des compétences dans le champ de l'enfance et les professionnels qui détiennent toute la richesse de leur expérience pour les éclairer. La tentation de solliciter davantage de moyens est grande, il faudra probablement dépasser cette dimension. Le mot-clé est sans doute 'l'articulation des politiques'.

× Nonobstant, il apparaît clairement que poursuivre le mouvement de restructuration ne peut qu'empirer la situation d'inadéquation de prise en charge des jeunes en difficultés. D'une part, les SAJ clament eux-mêmes qu'ils ne sont pas capables de fournir le travail réalisé par les SAJJ. D'autre part, tous les autres intervenants ont, au cours des entretiens évoqué le caractère essentiel que revêtaient les SRJ dans l'offre de soins.

× Il faut garder à l'esprit d'autres difficultés faisant obstacle à un travail de valeur avec les enfants, débouchant sur des questions éthiques voire sur des dysfonctionnements. Citons entre autres le support médical de la prise en charge, les difficultés liées à la catégorie 140, les problèmes liés au financement, les préjugés, etc.

Sixième partie : Epilogue

6.1. Opinion des professionnels concernés

Une grande partie des services interrogés admettent les besoins présents dans le secteur du handicap adulte, mais tous se positionnent contre le fait de sacrifier des places pour enfants à cet effet. La demande pour ce secteur subsiste dans les mêmes proportions qu'avant, voire davantage et il est irréaliste de privilégier un secteur au détriment de l'autre. Cela ne résout pas le problème, mais le déplace.

Les intervenants sont perplexes par rapport à la politique actuelle qui prône la prise en charge ambulatoire et le maintien des jeunes en famille, y compris dans les services ambulatoires eux-mêmes qui s'accordent sur le fait que tous les cas ne peuvent être pris en charge de cette manière.

Des 'morceaux' d'avis sont en fait disséminés tout le long de l'étude, mais voici quelques points qui les complètent.

6.1.1. Les points positifs des restructurations

Certains services se sont dit incapables de fournir un avis positif étant donné que les nouveaux services mis en place ne sont pas encore connus et qu'ils n'ont donc pas suffisamment de recul.

▪ L'ouverture de places pour adultes

Cette augmentation de places s'est réalisée à la fois en Services d'accueil de jour pour adultes (SAJA) et en Services résidentiels pour adultes (SRA). Mais, si cela est vu comme un aspect positif, c'est avec le regret d'avoir retiré ces places aux enfants : « *cette ouverture ne devrait pas pénaliser la possibilité d'accueillir les jeunes qui ont besoin de SRJ* ». Tous reconnaissent qu'il y avait un manque de places évident pour adultes, mais le problème de pénurie de places a été déplacé aux situations d'enfants. Soulignons l'ouverture de SRT – Services Résidentiels de Transition, qui permettent aux jeunes d'acquérir une autonomie par un accompagnement de leur projet, avec un encadrement manifestement plus soutenu qu'en service d'accompagnement.

▪ La création de l'outil SAI

On se réfèrera au point 5.1.

▪ La souplesse du SAI

Il existe une souplesse administrative propre au Service d'aide à l'intégration - SAI. L'occupation moyenne de référence (OMR) se conçoit de façon moins contraignante qu'au SAJJ. En effet, il n'est plus obligatoire pour les jeunes inscrits d'être présents 210 jours par année civile. Cela facilite l'application du projet individuel.

▪ D'une manière précise...

- ✓ Au SAJJ IMP de Plein air: « La taille relativement importante du SAJJ – structure mère (76 places) a permis une restructuration en unités diversifiées mais suffisamment importantes pour être viables ».
- ✓ La manière de travailler en réseau pratiquée par le SAI a permis de réinterroger les pratiques du SAJJ.

▪ Et d'une manière générale

- ✓ La restructuration de l'institution a été « Une occasion de repréciser les rôles et fonctions et les projets, d'affiner les critères d'admission ».
- ✓ Une richesse est que cette restructuration a obligé les services à se parler entre eux à travers les plates-formes de concertation en santé mentale, notamment.
- ✓ Un autre côté « positif » des restrictions est d'avoir poussé à être créatif et à trouver des souplesses de fonctionnement qui n'existaient pas. « C'est le fait de ne pas se dire : "j'ai fini mon mandat, j'ai plus rien à voir avec ça". Puisque tout le monde est dans le même bateau, il y a une volonté maintenant de se dire, "je vais chercher les solutions". Mais ça reste hyper compliqué de trouver des solutions tant pour les tout petits que pour les ados et plus encore quand les problématiques sont lourdes. »
- ✓ « La restructuration pourrait peut-être nous permettre d'innover, de créer certains projets si l'AWIPH est preneuse et que ces projets correspondent à une réelle demande ».
- ✓ « Cela rend plus créatif et cela oblige beaucoup plus à aller vers l'autre et à redéfinir des collaborations beaucoup plus pointues. Cela a un côté dynamisant : il faut créer les dispositifs d'aide maintenant, il n'y a plus de places en SRI, plus de places en hébergement d'aide à la jeunesse. Les acteurs sont beaucoup plus mobilisés et cela oblige peut-être à chercher des solutions plus adéquates. Il y a parfois d'autres alternatives que le placement. Mais il y a aussi des jeunes pour lesquels il y a des décisions judiciaires de placement impossibles à mettre en œuvre car il n'y a pas de place. Donc ça nous oblige, dans l'attente éventuelle de trouver une place, de mobiliser des services de première ligne à redéfinir des collaborations. Il y a aussi un grand changement dans l'approche de toutes ces situations. C'est le côté qui plaît.
Mais pour des jeunes qui doivent entrer à Bouge, ça c'est un drame, l'enseignement spécial ne suffit pas. Certaines familles sont beaucoup trop carencées et l'enfant a des besoins. »

6.1.2. Les faiblesses des restructurations

▪ D'une manière précise

- ✓ Comme déjà dit plus haut, les équipes du SAJJ François d'Assise sont confrontées à plus de travail avec les mêmes moyens (10 enfants en plus) : la faiblesse est donc un personnel trop peu nombreux par rapport à la lourdeur du handicap des enfants et des jeunes. Les conséquences sont une diminution de la qualité de la prise en charge, avec le risque de mettre en danger la sécurité des enfants et un retour à la situation où il est davantage question de « garder des enfants » plutôt que de les accompagner dans un processus de changement. Cette éventualité est de mise pour d'autres types de services.

✓ Le SAJJ *IMP de Plein Air* pointe comme faiblesses :

- Le partage du temps de travail sur plusieurs services ;
- La difficulté pour l'orientation des enfants non scolarisés de 6 ans fréquentant le SAJJ non scol. *Les Chrysalides* ;
- L'avenir « inconnu » peut avoir des implications sur l'investissement du personnel (jusqu'à présent cela n'a pas encore trop d'effets néfastes). L'équipe travaille en déniant en partie la date fatidique du 31/12/2006.
 - « Comment prévoir un contrat avec les enfants que nous accueilleront en septembre 2005 ? Un contrat d'un an ? »

▪ La difficulté encore accrue à obtenir une place en SRJ

A titre d'exemple, « le SRJ François d'Assise qui savait répondre à l'ensemble des demandes auparavant, non seulement est désormais complet, mais en plus refuse des admissions... Cet afflux est composé de demandes pour des jeunes venant de SAJJ transformés (exemples : Bois Marcelle à Marcinelle, etc.) mais aussi de nouvelles demandes de jeunes présentant une problématique lourde et non répertoriés par l'AWIPH (jeunes en provenance des hôpitaux psychiatriques pour enfants, etc.) ».

▪ La couverture géographique incomplète des SAI et des SAJJ

Le SAI *Perspectives* peut s'avérer, de l'avis des intervenants, intéressant pour certains enfants car il effectue tout un travail sur le réseau, mais « il lui faudrait plus de places et plus de moyens, car il ne travaille que sur Namur. Ainsi, que ce soit pour le SAI ou pour le SAJJ, les parents doivent amener les enfants et accepter que les enfants changent d'école et viennent à Salzinnes pour le SAI, dans un certain nombre d'écoles prédéterminées pour le SAJJ. Or cela est difficile quand les gens viennent d'Andenne, de Ciney, ou même de Lambes ou de St Servais. Par exemple, pour aller au SAJJ, à la Citadelle, il faut prendre 2 bus différents au départ de Lambes, et ce tous les jours, deux fois par jour. Le SAI n'a quant à lui pas le temps de se déplacer ».

Parallèlement, le SAI *Perspectives* lui-même s'exprime de la sorte sur ce point : « Le manque de moyens et d'effectifs s'avèreraient insuffisants.

- si le SAI devait travailler dans une zone géographique importante
- s'il devait prendre en charge des pathologies plus lourdes ou des problématiques nécessitant une prise en charge quotidienne ».

▪ L'abandon de l'outil SAJJ

Nous nous référons au point 4.2.2., avec l'ajout de ces deux opinions illustratives de deux cas de figure différents.

✓ Pour les adolescents, « l'outil 'semi-internat' [SAJJ] est très intéressant par rapport à l'internat [SRJ] et, par rapport au SAI, le groupe a son importance, il est un outil.

- 1) à l'internat, le groupe est tout le temps là ; en semi-internat, plus de temps peut être laissé pour faire de l'individuel, car l'équipe n'a pas tout le temps le groupe. La charge du groupe est plus légère qu'en SRJ : il y a plus de latitude car les nuits et les soirées ne sont pas à assurer.
- 2) Les familles étaient plus présentes : il y avait plus d'interactions jusque dans les loisirs à l'extérieur et donc le travail pouvait aller plus loin ».

Le SAJJ permettait au jeune de retrouver une certaine confiance et une identité et de revenir de lui-même à l'école, en cas de décrochage. Dans 10 ans, il faudra les réinventer. (...) Il est essentiel de souligner la durée possible dans la RELATION pour le jeune au sein du SAJJ, même si le service n'est qu'un maillon de son évolution. Il y a un risque dans le renouvellement des services que cet aspect là soit déficitaire.»

✓ Pour les enfants, « les SAJJ ont aussi un rôle préventif par le fait qu'ils permettent l'insertion dans le lien social de certains enfants très jeunes qui sont déjà en difficulté dans le cadre de l'aide précoce. Et puis je pense à tous ces enfants qui souffrent de troubles psychiques, mais pour qui le maintien à domicile est toujours possible via cette structure-là et si elle n'est plus là, les parents ne pourront pas assumer tous seuls (...) [et l'école non plus] . (...) Le SAJJ est vraiment un lieu d'accueil thérapeutique qui aide des enfants à se construire, par exemple des enfants dont les parents se trouvent démunis face aux difficultés de l'enfant ou encore des enfants issus de milieux précaires ».

▪ La difficulté d'appliquer le système de court séjour au sein des SRJ

L'AWIPH a aussi exigé l'obligation de garder désormais des places pour le court séjour en SRJ. Si cela constitue selon les professionnels de SRJ une « belle intention théorique » et selon d'autres intervenants périphériques une idée précieuse, les premiers estiment qu'il est difficile d'atteindre l'objectif car le personnel est réduit et par manque de connaissance de l'enfant. Les demandes viennent en général directement des familles pour un relais en période de congés scolaires alors que le SRJ est à cette période précise en déficit d'encadrement (congé du personnel) ou en séjours extérieurs.

Mais un SRJ nous a dit avoir déjà accepté des élèves externes ou des jeunes du SAJJ en dépannage, lors de situations sociales difficiles, en urgence, en cas d'hospitalisation des parents par exemple. « Mais tout cela se faisait déjà avant l'obligation, par solidarité entre services ! Dans ce cas, l'enfant peut bénéficier d'un réel soutien, il est connu, est en confiance ».

▪ La non-concertation par rapport à la mise en place des mesures

L'équipe d'un SRJ témoigne : « On n'a pas eu la liberté par rapport à la suppression de [ces] lits. C'est un arrêté qui nous l'a clairement imposé et ce qui est intéressant, c'est ce pourquoi cela nous a été imposé : c'est parce que l'AWIPH estimait qu'il y avait déjà trop d'offre par rapport à la demande. (...) Nous avons le choix de diminuer notre capacité d'accueil soit par suppression, soit par transformation, mais encore une fois ce choix de réorganisation n'était pas libre car cela ne pouvait pas se faire [dans le champ de l'enfance].

Le pouvoir subsidiant nous dit que nous ne répondons pas à une réalité de demande d'encadrement, alors que nous étions convaincus de le faire ». Ceci faisant dire à plusieurs que « la restructuration ne répond pas aux besoins du secteur ».

▪ Le leurre de l'idéologie du milieu de vie

« C'est un leurre de penser qu'en réduisant les places en SRJ et en institutions de l'aide à la jeunesse, on va pouvoir garder des gens [enfants et parents] ensemble, tellement les débordements peuvent être importants . Il y a quand même des familles fort déstructurées : parents qui n'ont pas su mettre de limites à leurs enfants, qui ont du mal à se structurer, qui sont trop démunis que pour bénéficier efficacement d'un service d'accompagnement. Donc, il y a des situations où il faut un éloignement, ne fût-ce que pour faire tomber la crise. L'AWIPH n'a rien mis en place pour ces jeunes. Même s'il est clair qu'il fallait aussi des places

pour les adultes. Mais tous les jeunes qui ne sont plus pris en charge par les services de l'AWIPH, par qui sont-ils pris en charge ? Sont-ils en attente et que cela se dégrade à la maison ou d'autres services ont-ils pris le relais ? Ne va-t-on pas les retrouver encore plus perturbés par la suite ? ».

▪ Le manque de sens

Last but not least, une opinion personnelle qui résume assez bien le sentiment de toutes les personnes interrogées : « une restructuration pourrait avoir du sens si elle était bien pensée et évaluée régulièrement ainsi que si elle sollicitait la créativité des intervenants et des familles. Elle ne devrait pas non plus être synonyme de perte d'emplois, ni impliquer une injection des subsides sans avoir pensé globalement la situation. Elle devrait être porteuse d'innovation et amener les gens du secteur à repenser ce qu'est le soin et le service aux personnes ».

6.2. Des pistes à creuser

Les services n'ont pas attendu ces nouvelles restructurations dans le secteur de l'AWIPH pour s'interroger sur ce qu'il manque et ce qu'il faudrait idéalement pouvoir mettre en place. Nous livrons ici quelques pistes. Souplesse et créativité en sont les maîtres mots.

◆ Possibilité de combiner plusieurs types d'aides, tous secteurs confondus

Une question se pose : « Les jeunes doivent-ils vraiment être catalogués ? », ce qui stigmatise leur handicap et leurs difficultés. Il faudrait que les jeunes puissent bénéficier de différents types d'aide simultanément selon ce qui manque chez l'un et chez l'autre, que ce soit la santé mentale, l'AWIPH, ou l'aide à la jeunesse, plutôt que l'un à la suite de l'autre. Les intervenants concèdent se voir « *souvent obligés de travailler hors du cadre* » pour travailler dans l'intérêt du jeune.

Outre cette collaboration intersectorielle, il est important de mettre en place des services qui permettent de travailler le développement du jeune dans sa globalité et non uniquement sur sa carence, sa difficulté.

◆ Valoriser le travail de prévention

Le travail du SAJ a été fréquemment cité dans cette optique. Le SAI travaille également avec cet objectif. Lorsque l'on parle d'enfants, on ne peut faire fi des parents. Si c'est ainsi que travaillent certaines structures de l'AWIPH ou l'*Impromptu*, il faudrait réfléchir à d'autres moyens de soutien parental, en dehors des services spécialisés et ne pas attendre le problème pour penser à son émergence éventuelle. Et du côté des jeunes, miser sur les créneaux d'animation de jeunes dans les quartiers peut être une option préventive pertinente.

◇ Repenser le travail avec la famille

Une fois la prise en charge spécialisée nécessaire, des professionnels de SRJ notamment se sont affirmés demandeurs d'un espace pour travailler le lien avec la famille. Pour que les enfants puissent vivre quelque chose avec leurs parents et pas seulement sur le plan verbal, ils souhaiteraient pouvoir mettre en place une activité qui permette une autre approche, un partage, où tous se rendraient compte qu'ils peuvent apprendre des choses l'un de l'autre : améliorer la relation parent-enfants par le jeu, un repas, etc. pour ce faire, il faudrait pouvoir prévoir une pièce assez grande de genre '*living*', car c'est au sein de l'institution que certains parents rencontrent leurs enfants. Toujours selon les équipes, parce qu'il s'agit d'une situation d'internat, il n'y a pas de travail avec les familles, ou alors ce qui est proposé est l'aide en milieu familial. Mais l'idée de débloquer les ressources et d'avoir les moyens en personnel pour travailler avec la famille ne semble pas trouver 'acquéreur'. Les équipes déplorent « *que l'on supprime des lits, mais que l'on ajoute pas aux enfants qui ont un lit les moyens pour travailler le lien familial* ».

◇ Penser aux soins pour les jeunes

A plusieurs reprises, le manque de structures thérapeutiques pour jeunes a été pointé. Un entre-deux entre l'hôpital psychiatrique et un SRJ fait défaut, « *particulièrement pour les filles* » nous dira-t-on.

D'après un SRJ, « *il faudrait des structures où des éducateurs un peu 'aguerris' seraient présents pour créer de nouveaux projets plus adaptés, orientés santé mentale et troubles du comportement* ».

Selon un service de santé mentale, il ne serait peut-être pas nécessaire de créer une structure en plus, mais avoir davantage de places et donc les moyens proportionnels dans les SRJ qui existent déjà pour permettre l'accueil de cas plus lourds. Car un personnel de SRJ pourrait tout à fait faire ce travail, cet intervenant en voulant pour exemple que, « *quand il y avait plus de place en IMP [=SRJ], cela permettait aux équipes de se spécialiser et donc de prendre ces situations [plus lourdes] en charge* ».

◇ Passer le relais en douceur

Préparer ce relais ne semble pas chose évidente, souvent parce que la rigidité administrative reste un obstacle de taille. Nous avons à ce sujet évoqué l'OMR - occupation moyenne de référence - qui semble régir tout le fonctionnement des SRJ et des SAJJ. D'une manière générale, il y a également le problème de la non-possibilité de retour : « *si un jeune s'en va du SRJ, sa place est prise le lendemain, sans penser à l'éventualité que la situation se plante, d'où la nécessité d'une plus grande souplesse, sans même forcément avoir plus de moyens humains* ».

✓ Santé mentale – AWIPH : Par exemple, les équipes de SRJ sont unanimement en demande d'une collaboration avec les hôpitaux psychiatriques. Néanmoins, il est ramené que lorsqu'un intervenant hospitalier propose l'idée d'une fréquentation progressive du SRJ afin qu'un enfant puisse vivre la transition hôpital psychiatrique - SRJ en douceur, pour

arriver peu à peu à 2 jours à l'un et 3 à l'autre, puis à temps plein en septembre, les SRJ ne sont pas toujours preneurs.

Par contre, l'inverse est une véritable volonté, mais pose d'autres difficultés. Alors qu'un SRJ est en demande par rapport à un hôpital psychiatrique, celui-ci peut refuser l'enfant car il n'a pas de ressources familiales. Peut-être pourrait-on imaginer que le SRJ continue à être un lieu d'accueil (familier pour le jeune) pour le week-end ? Encore faudrait-il lui en laisser la possibilité et, de surcroît, tous les SRJ n'accueillent pas en période de week-end ou de vacances. Le mouvement dans ce sens est néanmoins plus faisable grâce à l'ouverture, aux *Goélands*, de quelques lits en court séjour rendant l'hospitalisation temporaire possible au départ du SRJ, avec retours progressifs jusqu'à ce que l'enfant soit bien détaché de l'équipe hospitalière. Aucun problème de subsidiation ne paraît se poser car ce sont des enveloppes différentes.

✓ AWIPH - AWIPH : Cela semble encore plus compliqué de collaborer entre structures de l'AWIPH à cause de la 'double subsidiation'. Il s'ensuit qu'aucune collaboration n'est possible par exemple entre centre de jour et SRJ, car tous deux sont subventionnés par l'AWIPH, alors que cela conviendrait particulièrement bien à des enfants momentanément incapables de suivre une scolarité à temps plein ayant besoin d'être pris en charge en résidentiel. Ou que le SRJ voulant préparer la sortie du jeune ne peut compter sur un SAJ pour baliser le terrain et sensibiliser le jeune à son 'nouveau' mode de vie.

On voit ici qu'il y a encore du chemin à parcourir.

◆ Prendre ses responsabilités

Cette responsabilisation prend place dans le passage de témoin au service qui suit, mais aussi lorsque la prise en charge s'avère subitement impossible pour cause de passage à l'acte d'un jeune sur le personnel d'une institution par exemple. On constate désormais qu'« *au lieu de dire 'on arrête là', les services restent là dans la recherche de structure pour cet enfant jusqu'au relais* ». C'est un progrès à maintenir et à généraliser.

Car il a été rapporté par ailleurs que le SAJ clôt parfois le dossier deux ou trois mois après l'entrée du jeune en SRJ lorsque les choses se mettent bien en place, ce qui pose question quant à l'indispensable travail familial, question ayant déjà été abordée.

◆ Travailler avec liste d'attente

Certains services appliquent systématiquement cette manière de faire, d'autres pas. Puisque l'attente semble dans de bien nombreux cas inévitable, répertorier les demandes permettrait à l'institution de voir plus clair quant à celles-ci, de faciliter une éventuelle évaluation qualitative axées sur les besoins, et peut-être même d'éviter d'accepter de prendre des situations inadaptées au moment où le calcul de l'OMR -occupation moyenne de référence- a lieu.

◇ Laisser la place à la souplesse et à la créativité

La rigidité du cadre de travail a été critiquée par un grand nombre d'intervenants. En effet, nous avons démontré la pertinence de s'adapter à chaque cas pour ce qui est de l'orientation. Il en est de même pour la prise en charge où, dans certains services, chaque enfant et sa famille bénéficient d'un projet thérapeutique particulier dont un SRJ souligne la particularité : « *sur 165 enfants, il n'y en a pas 10 qui ont le même projet* ».

◇ Adapter les services aux difficultés de l'enfant

✓ En termes de personnel : Par exemple, le SAJJ *Kegeljan* a renoncé à se lancer dans l'aventure SAI, à cause du surcroît de dossiers proportionnellement au personnel.

De son côté, le SAJJ *François d'Assise* a décidé de poursuivre l'accueil dans sa formule SAI, vu la population qu'il accueille et qui ne pouvait trouver son compte avec une formule d'accompagnement beaucoup plus légère. Il en ressort une équipe fatiguée qui s'occupe donc de 50% d'enfants en plus du nombre initial pour cette moitié transformée. Si cette mesure est louable, elle n'est pas tenable sur le long terme.

✓ En termes de situation familiale : nous l'avons déjà évoqué, des enfants ne peuvent pas être accueillis le week-end et les vacances par leurs parents ; d'autres parents ne peuvent assurer les déplacements vers le SAI ou le SAJJ. Soit ces enfants se retrouvent avec des prises en charge inappropriées, soit les professionnels bricolent des solutions, parfois de leur expression même « *un peu tirées par les cheveux* ».

→ *Exemple : dans un cas où il n'y avait pas d'autres possibilités, la solution qui a été trouvée pour un garçon est de retourner un week-end par mois dans l'hôpital dans lequel il avait séjourné auparavant. « C'est inhabituel, mais cela se passe très bien et le jeune est content de faire son sac avec les autres le vendredi soir ».*

S'il s'agit d'adapter le service à la difficulté de l'enfant, c'est en veillant à ne pas la stigmatiser et à travailler sur le développement global du bénéficiaire.

◇ Donner un cadre à l'enseignement spécialisé

Nous avons pu observer que les écoles spécialisées étaient parfois les seules structures qui encadraient l'enfant. Si cela était inévitable eu égard à l'accroissement de demandes, il serait d'autant plus indispensable de fournir à l'enseignement spécialisé le cadre « *qu'il n'a jamais eu et qu'il devait avoir* ». Des intervenants rapportent en effet que le décret cadre n'a jamais été appliqué en la matière.

Ainsi, les jeunes pris en charge en SRJ (ou en SAJJ auparavant) n'ont pas droit en enseignement spécialisé aux services de l'équipe paramédicale, car ils sont considérés comme internes et n'entrent pas dans le calcul relatif au personnel paramédical (logopède, etc.) que l'école peut développer. Maintenant que des enfants sont devenus externes par leur inscription en SAI, les écoles vont récupérer un peu de 'capital période', mais cela est déséquilibré. A titre d'exemple, pour 3 équivalents temps plein en SAJJ, l'école récupère 1 équivalent temps plein après transformation.

Nonobstant, il est indéniable que l'école ne peut se substituer aux services de l'AWIPH quels qu'ils soient. « *Ce n'est pas le rôle de l'école d'offrir ce lieu tiers, ce lieu soupape, avec fonction contenante et suivi global qui favorise le processus de changement chez le jeune et l'aide à construire son identité, à accepter la contrainte, à abandonner son rôle tyrannique en famille, à être capable de vivre une expérience de groupe sans compétition en dehors de la famille,...* ».

◆ Tenir compte des enfants momentanément déscolarisés

La question de la scolarité à temps plein comme critère d'admission se pose également dans les SRJ. Or tous les enfants ne sont pas à même, précisément à cause de leurs difficultés, de fréquenter l'école à temps plein. C'est le cas notamment d'enfants au terme de leur prise en charge par les *Goélands* qui ne sont plus en phase aiguë.

« *Au niveau de l'AWIPH, il manque des structures pour les enfants non scolarisables : il devrait y avoir comme un centre de jour, mais avec un internat, mais aussi pour les enfants* ». Et comme nous l'avons vu plus haut, une combinaison SAJJ-SRJ n'est pas possible à cause de la double subsidiarité. Une lacune à explorer, donc.

◆ Miser sur la polyvalence et la flexibilité des services

Un service comme celui de *l'Impromptu* a été cité à moult reprises et sa manière de travailler a été mise en exergue. S'il travaille sous l'étiquette 'santé mentale' vu son cadre de projet pilote de soins psychiatriques à domicile, son action, nous l'avons vu, s'étend au-delà. Effectivement, le critère central constitue la situation de crise et celle-ci prend place dans des situations de handicap, notamment. Ce que d'aucuns soulignent est qu' « *il fait le lien* ».

L'Impromptu croit en la possibilité de soutenir une partie des situations en ambulatoire « *si l'on rencontre les jeunes et les familles là où ils se trouvent* ». C'est pourquoi il se donne énormément de souplesse pour ce faire : « *on travaille très tard le soir, on va les voir à domicile, à l'école, partout là où ils se trouvent. (...) Si on travaille de 9 à 17 h et qu'on ne se déplace pas, je pense que parfois, c'est difficile. Il faut pouvoir se déplacer pour rencontrer les instituteurs, les écoles, les autres intervenants* ».

Exemple : « *Soutenir un instituteur, c'est extrêmement important pour qu'un enfant, même avec des troubles psychopathologiques puisse rester dans la classe, le professeur se sent soutenu, accompagné et il ne se sent plus dès lors être le seul à devoir porter la situation. Cela lui permet de relativiser, de « faire avec » ; l'insupportable s'estompe et le jeune reste inscrit à l'école* ».

L'Impromptu pense qu'il en est de même avec les parents qui « *peuvent accepter beaucoup, et peuvent soutenir les enfants dans une vie au quotidien, à condition qu'ils soient accompagnés. S'ils sont dans l'angoisse et n'arrivent pas à se faire partenaires de leur enfant, c'est extrêmement difficile, alors on arrive tout de suite à quelque chose d'insupportable* ».

Outre sa souplesse d'horaire, actuellement, *l'Impromptu* travaille et se déplace dans un rayon de 25 km autour de Namur. Il y aurait peut-être intérêt à ouvrir d'autres services du type de *l'Impromptu* ailleurs que sur Namur.

6.3. Récapitulatif commenté

6.3.1. Les changements

Si seuls certains services ont été touchés par les restructurations, c'est toute une panoplie de services, de divers secteurs, qui s'est sentie concernée, par le fait même qu'ils ont un point commun : celui de trouver une aide appropriée à des jeunes qui en montrent le besoin.

Une question qui se posait était de savoir si des jeunes avaient perdu leur place et s'étaient retrouvés sans rien. Le moyen que nous avons choisi pour y répondre et approcher cet état des lieux de la prise en charge des jeunes en difficulté était la trajectoire de ces enfants.

Pour ce qui est des Services d'Accueil de Jour pour Jeunes, le SAJJ *IMP de Plein Air* a fait en sorte que soit les jeunes soient en bout de prise en charge, soit puissent être assez loin dans le travail que pour accéder au SAI *Perspectives*, qui en est issu. Le SAJJ *François d'Assise* s'est retrouvé par contre en difficulté d'appliquer le SAI tel qu'il était conçu par le politique et a fait le choix de faire passer les plus âgés (au-delà de 12 ans) en 'pseudo-SAI' qui fonctionne assez semblablement au SAJJ, en ne proposant plus systématiquement, faute de moyens, de prise en charge quotidienne. Pour assurer cet accueil d'un tiers de population supplémentaire, il a fait le choix de partager son équipe entre les deux services. Seul le SAJJ *Kegeljan* a fermé ses portes sans ouverture parallèle d'un service pour enfants. Ainsi, même si l'équipe a tenté de mettre en place des 'moyens de fortune' (école, maison de jeunes, AMO, etc.) pour que les jeunes ne se retrouvent pas complètement sans rien, ces jeunes très en difficulté se sont manifestement assez rapidement inscrits aux abonnés absents à l'école qu'ils fréquentaient, sans que l'on sache très bien ce qu'ils sont devenus.

Pour ce qui est des SRJ, ce sont au total 46 places qui seront supprimées dès septembre à *Clair Val*, *Reumonjoie* et *Schaltin* et qui n'ont pas été réhabilitées à des places pour jeunes. Il a été assuré que ces places perdues correspondaient à des fins de prises en charge. Donc personne ne perdra sa place, si ce n'est le jeune qui en aura peut-être besoin l'année prochaine et qui n'y aura pas accès.

6.3.2. Les missions de chacun

Les Services d'Accueil de Jour pour Jeunes du Namurois effectuent un travail qui n'est réalisé nulle part ailleurs. Les SAJJ sont effectivement spécifiques tant dans le type de jeunes qu'ils peuvent accueillir en ambulatoire (des pathologies plus lourdes y ont leur place, c'est aussi le seul endroit où des enfants déscolarisés peuvent trouver secours) que dans leur mode de fonctionnement spécifique axé principalement sur l'accueil quotidien permettant une observation précise du jeune au naturel et un volet thérapeutique intensif favorisant le changement chez l'enfant.

Les SAI sont encore assez jeunes ; il faudra laisser un peu plus de temps à certains intervenants pour cerner le rôle qu'ils peuvent prendre dans le champ de l'aide aux enfants handicapés et, surtout, bien les informer. D'autres y voient déjà un service qui complète l'offre en proposant une prise en charge plus légère travaillant la confiance du jeune, son inscription dans son réseau primaire qu'est l'école et la famille et ultérieurement, son intégration dans un réseau secondaire composé d'autres lieux (mouvements de jeunesse, clubs sportifs, etc.) qui pourront aider à développer la socialisation du jeune. Mais cela ne peut évidemment convenir qu'à des enfants qui en sont au stade d'être capables de pouvoir participer à ce projet concret, ce qui n'est pas le cas de tous. C'est pourquoi :

- 1) Des enfants nécessitent auparavant une prise en charge plus pointue, soit en SAJJ, soit même en SRJ pour accéder à cette aptitude à 'accrocher' à ces réseaux ;
- 2) Des enfants présentant un certain type de handicap tel que celui accueilli par le SAJJ/SAI *François d'Assise*, de déficiences modérées à sévères avec handicap associé, où l'on peut parler de polyhandicap, peuvent difficilement trouver leur place dans ce type de travail et continuent à nécessiter un suivi quotidien.

La pertinence des SRJ n'est remise en cause par personne, mais les politiques semblent adhérer à une idéologie d'intégration dans la famille au détriment de l'option résidentielle pourtant indispensable dans certaines situations. Là où il faudrait porter l'attention est le travail avec la famille alors même que la séparation s'est avérée nécessaire pour diverses raisons. Toutes les équipes de SRJ s'accordent sur l'importance de maintien, voire de restauration du lien. Or si certaines institutions parviennent à inscrire cette mission dans leur travail, d'autres estiment à regret ne pas en avoir les moyens. Les parents d'enfants relevant de la catégorie 140, soit les caractériels et prépsychotiques, posent particulièrement problème car ils ne se montrent pas très résolus à collaborer de par les difficultés financières, psychologiques, sociales, familiales qui les accablent habituellement. Ces situations, souvent en lien avec le Service d'Aide à la Jeunesse, ne devraient pas trouver solution dans l'unique SRJ. Les parents doivent eux aussi bénéficier d'un suivi, qu'il soit d'ordre psychologique ou social. Sans cela, la situation de l'enfant ne risque pas de s'améliorer fondamentalement, quel que soit le type d'aide qui lui est fourni. Le nombre de parents -pas si insignifiant- qui formulent une demande d'admission en SRJ parce qu'eux-mêmes y sont allés étant plus jeunes illustre-t-il cette dérive ?

6.3.3. Aide inexistante, aide inadaptée

Malgré l'offre proposée, force est de constater que des jeunes ne trouvent pas place et que d'autres ne trouvent pas la place qui leur convient. Ainsi, des critères d'exclusion sont de mise unanime dans tous les SRJ : déscolarisation, cas de condamnation judiciaire, profil trop violent, épilepsie non stabilisée, dans certains cas des problématiques psychiatriques lourdes sont d'emblée écartées. D'autres critères sont étudiés au cas par cas : structure familiale précaire ou absente, pathologies psychiatriques. La notion d'équilibre des groupes apparaît comme essentielle et régit aussi l'acceptation des situations.

Les SAJJ sont quant à eux essentiellement attentifs à la distance géographique (les parents doivent pouvoir amener l'enfant s'ils vivent à une certaine distance du SAJJ), au fait que la pathologie correspond bien à leur créneau de travail, à l'adéquation d'une prise en charge telle que celle proposée par leur service. Par ailleurs, depuis l'annexion du SAI, le SAJJ-SAI

François d'Assise ne peut plus assumer la prise en charge quotidienne pour tous les adolescents polyhandicapés vu ses moyens et le profil de sa population.

Le SAI *Perspectives* ne peut accepter des pathologies lourdes.

Cela occasionne des difficultés d'orientation manifestes. Par exemple, des cas de jeunes à la limite entre handicap, psychiatrie et aide à la jeunesse ne trouvent de place nulle part, tant ils cumulent les problématiques, la violence, l'errance. Il serait intéressant, dans un temps futur, de croiser les différentes recherches qui ont eu lieu sur ces sujets¹⁶ avec celle-ci pour en retirer des informations encore plus précises quant à la prise en charge des jeunes en difficulté.

A côté de cela, une série d'enfants qui ont une place semblent ne pas être à l'endroit qui soit approprié. Si les restructurations au sein du secteur AWIPH n'en sont pas les seules responsables, elles ont assurément accentué le phénomène. Les raisons de ce problème sont diverses, mais la question est surtout : comment pallier aux causes de l'inadaptation ? Informer pour combattre les préjugés ne paraît pas insurmontable, passer outre la facilité relève de la conscience professionnelle. Le reste est à travailler par une collaboration entre les politiques des différents secteurs qui ont des compétences dans le champ de l'enfance et les professionnels qui détiennent toute la richesse de leur expérience pour les éclairer. La tentation de solliciter davantage de moyens est grande, il faudra probablement pouvoir dépasser cette dimension.

6.3.4. Au-delà de cette étude

La situation présentée ne se base que sur les réalités de la Région namuroise ; elle ne constitue donc qu'une hypothèse à confirmer par l'étude d'autres zones. Il serait pertinent de remettre ces données dans un contexte régional wallon de manière à les recouper ou, le cas échéant, les nuancer.

Par ailleurs, tous les sujets n'ont forcément pas pu être abordés ici : cette recherche est un premier état des lieux de la prise en charge des mineurs en difficulté. Comment le poursuivre ? Cette étude a suscité l'intérêt de travailler sur d'autres thèmes. Parmi ceux-ci, sont à creuser : le contenu des projets pédagogiques, la durée de prise en charge, les projets originaux individuels (POI) et collectifs (POC) et la question des représentations.

6.3.5. A l'avenir

Il apparaît clairement que poursuivre le mouvement de restructuration sans répondre aux questions soulevées par la première phase ne peut qu'empirer la situation d'inadéquation de prise en charge des jeunes en difficulté. Les SAI clament eux-mêmes qu'ils ne sont pas capables de fournir le travail réalisé par les SAJ) et les SRJ qu'ils sont submergés de

¹⁶ Luc Blondieau dans le cadre du Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse et de la Plate-forme namuroise de Concertation en Santé mentale "Un adolescent, sa famille, des intervenants... un vrai défi", juin 2005. Par ailleurs, la Commission subrégionale de l'AWIPH Namur tente actuellement de son côté de déterminer les situations ne trouvant pas leur place au sein de l'AWIPH, tous âges confondus. D'autres existent certainement.

demandes, refusant dans certains cas jusqu'à deux tiers de celles-ci. De surcroît, les besoins présents ne sont vraisemblablement pas les mêmes qu'il y a quelques années. Un indice de cette évolution est donné par les changements relevés par les professionnels concernant les familles, de plus en plus démunies à tous niveaux, l'augmentation des handicaps sévères et des polyhandicaps eu égard aux avancées médicales (sans réflexion concertée sur les conséquences au niveau sociétal) ainsi que des troubles psychiatriques de plus en plus lourds, et d'une manière générale la complexification des symptômes dont l'origine est multiple (société, famille, mode de vie, santé, etc.). On ne peut donc faire l'économie d'une réflexion sur ces mutations dans le champ de la prise en charge des jeunes en difficulté. Poursuivre son travail comme tel ou poursuivre une politique sans la penser à tous les niveaux n'a pas de sens. A tous les niveaux car il est apparu qu'en se penchant sur la question des mineurs en difficulté, on touchait naturellement au handicap, à la santé mentale, à l'aide à la jeunesse, mais aussi à l'enseignement, à la petite enfance, à l'éducation, à la justice, à l'action sociale, à la famille et à la santé. Or le cloisonnement effectif de ces secteurs ne favorise pas l'intégration de l'enfant en situation de handicap, allant même jusqu'à provoquer des situations paradoxales qui vont à l'encontre de son intérêt. S'il est entendu que l'AWIPH et les différents secteurs liés à l'enfance ne peuvent fournir plus de moyens, il est important que les restructurations soient pensées avec le terrain en mettant sur pied des modes alternatifs de prise en charge qui répondent à des besoins présents.

On peut faire l'hypothèse que les moyens sont extrêmement restreints à l'AWIPH puisque le politique en est réduit à octroyer des places pour adultes, répondant à un besoin réel, au détriment du secteur enfants, où les besoins sont très présents également, cette étude en a fait la démonstration. La question par laquelle toute planification doit commencer est : « quels sont ces besoins ? ». A l'heure actuelle, il apparaît comme une évidence que c'est plutôt l'offre qui détermine l'orientation¹⁷, même si les intervenants se montrent contrariés de devoir s'inscrire dans cette logique et tentent de l'éviter autant que faire se peut. Et ce constat n'est pas valable que pour le secteur du handicap, il est généralisable aux autres secteurs de l'aide aux personnes. Les transformations démontrent que si l'on a travaillé sur base des besoins pour accroître la prise en charge des personnes handicapées adultes, il n'en a pas été de même pour les enfants. Si les Services d'Aide à l'Intégration paraissent *a posteriori* répondre à une série d'enfants en prévention ou en relais d'une prise en charge plus globale, une telle prise en charge reste indispensable pour d'autres enfants. Cette réalité est indéniable.

A l'avenir, des restructurations devront encore avoir lieu. Pourquoi ? Parce que les besoins évoluent et que l'offre proposée doit être réactualisée régulièrement. Les professionnels des institutions connaissent bien leur population et eux seuls peuvent penser un travail adapté à chaque enfant. Les services qui gravitent autour, et plus spécialement ceux qui orientent les jeunes, constituent de bons observateurs de cette évolution des besoins. Plus encore, tous font montre d'une vue d'ensemble et d'idées créatives. Puissent les aménagements futurs relatifs à l'organisation de l'offre en tenir compte et œuvrer dans l'intérêt du bénéficiaire avant tout.

¹⁷ L'étude, commandée par l'AWIPH, menée au sein des SAJJ pour en évaluer les transformations par J.-L. Chapellier (2005) le démontre également.

Lexique

AWIPH : Agence wallonne pour l'Intégration des personnes handicapées (Administration gérant le secteur du handicap et les services inscrits dans ce champ d'action en Région wallonne)

AMO : Service d'Aide en milieu ouvert (subventionné par le Ministère de l'Aide à la Jeunesse, Communauté française)

BR : Bureau régional de l'AWIPH

CAU : Centre d'Accueil d'Urgence (subventionné par le Ministère de l'Aide à la Jeunesse, Communauté française)

CPMS : Centre psycho-médico-social (subventionné par le Ministère de l'Education, Communauté française)

CSA : Commission subrégionale de l'AWIPH (commission d'avis composée de professionnels)

IMP : Institut Médico-Pédagogique ; remplacé aujourd'hui par le SRJ.

IPPJ : Institut public de protection de la jeunesse (aide sous contrainte, subventionné par le Ministère de l'Aide à la Jeunesse, Communauté française)

SAI : Service d'Aide à l'Intégration (subventionné par l'AWIPH, Région wallonne)

SAIE : Service d'Aide et d'Intervention Educative (subventionné par le Ministère de l'Aide à la Jeunesse, Communauté française)

SAJ : Service d'Aide à la Jeunesse (subventionné par le Ministère de l'Aide à la Jeunesse, Communauté française)

SAJA : Service d'Accueil de Jour pour Adultes (subventionné par l'AWIPH, Région wallonne)

SAJJ : Service d'Accueil de Jour pour Jeunes (subventionné par l'AWIPH, Région wallonne) ; a remplacé le « semi-internat ».

SRA : Service résidentiel pour Adultes (subventionné par l'AWIPH, Région wallonne)

SRJ : Service résidentiel pour Jeunes (subventionné par l'AWIPH, Région wallonne) ; le SRJ a remplacé l'IMP.

SPJ : Service de Protection Judiciaire (subventionné par le Ministère de l'Aide à la Jeunesse, Communauté française)

SRT : Service Résidentiel de Transition (subventionné par l'AWIPH, Région wallonne)

SSM : Service de santé mentale (subventionné par le Ministère de la Santé, Région wallonne).