



## Formation du 20 octobre 2016 au SPF Santé Publique « Wraparound Childcare »

L'@tribu Mobile

Formateurs : Eric Morano et Eric Burns, psychologues cliniciens. Ils travaillent depuis 20 ans dans les équipes mobiles aux Etats-Unis.

### Introduction : c'est quoi le wraparound ?

Le Wraparound est une méthode intensive globale de travail avec des enfants/jeunes et leurs familles, pour qu'ils puissent vivre dans leur maison et rester ainsi en famille.

Le mot "Wraparound" signifie "envelopper".

Vidéo explicative de l'organisme "Wraparound Milwaukee" : <https://vimeo.com/38060393>

Ce que le Wraparound permet :

- un système coordonné
- un service efficace et compréhensible
- un service intégré
- un plan de soins centré sur la famille
- de la rentabilité à différents niveaux

### 1. Organisation concrète

Pour chaque famille, il y a un "care coordinator" qui met en place ce qu'il faut et qui sollicite toutes les personnes nécessaires pour mobiliser les ressources du jeune et de sa famille (profs, amis, etc.). Le care coordinator est un facilitateur qui coordonne le travail de systèmes partenaires et autres aidants du milieu de vie pour qu'il n'y ait qu'un seul plan de soin coordonné.

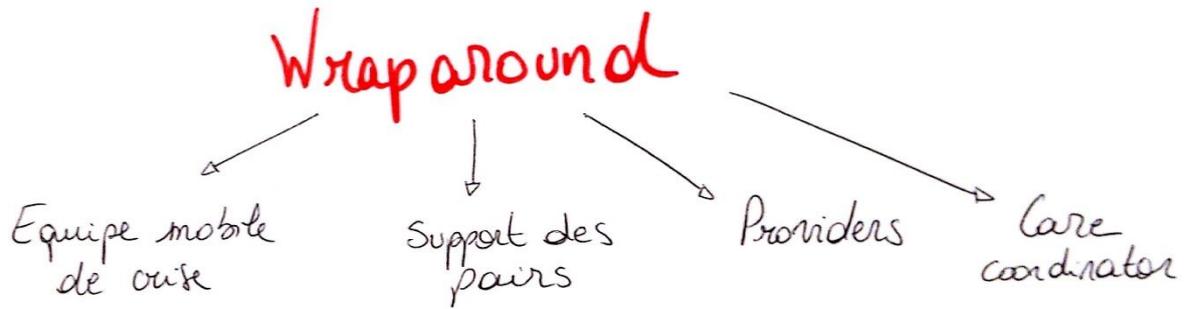
La nécessité du care coordinator se voit dans des situations telles que celle de la famille de Jane : le père est un ancien alcoolique, la mère est dépressive, le grand frère a fait de la prison pour délinquance, Jane est en foyer d'accueil et le plus jeune a été placé en famille d'accueil. Pour prendre en charge leur situation, il y a :

- 26 professionnels
- 13 plans de soins
- 35 objectifs
- et un total de 42 rendez-vous par mois !

Et après cela, on entend des professionnels dire "ils ne tiennent pas le cadre", "ces parents ne sont pas fiables", etc.

D'où l'importance d'avoir un plan de soin coordonné et une personne de référence centrale.

Chaque care coordinator est responsable de max. 8-10 familles pendant 10 mois-un an.



## 2. Public cible

Enfants pour lesquels le Wraparound est destiné :

- Besoins qui touchent l'école, la maison, la communauté
- Besoins dans différents domaines :
  - école
  - emploi
  - stabilité résidentielle
  - sécurité
  - relations familiales
  - besoins primaires
- Beaucoup d'adultes impliqués dans la situation et devant travailler ensemble

## 3. Philosophie de travail

L'équipe du WM permet de réinterpréter les comportements du jeune positivement.

La base de l'intervention = écouter la famille pour comprendre leur réalité et trouver des FORCES là où se trouvent les difficultés. La phrase la plus efficace est "**De quoi avez-vous besoin ?**"

Le point clé est la manière dont les coordinateurs travaillent concrètement et de quelles ressources ils disposent pour envelopper les familles et renforcer leurs forces.

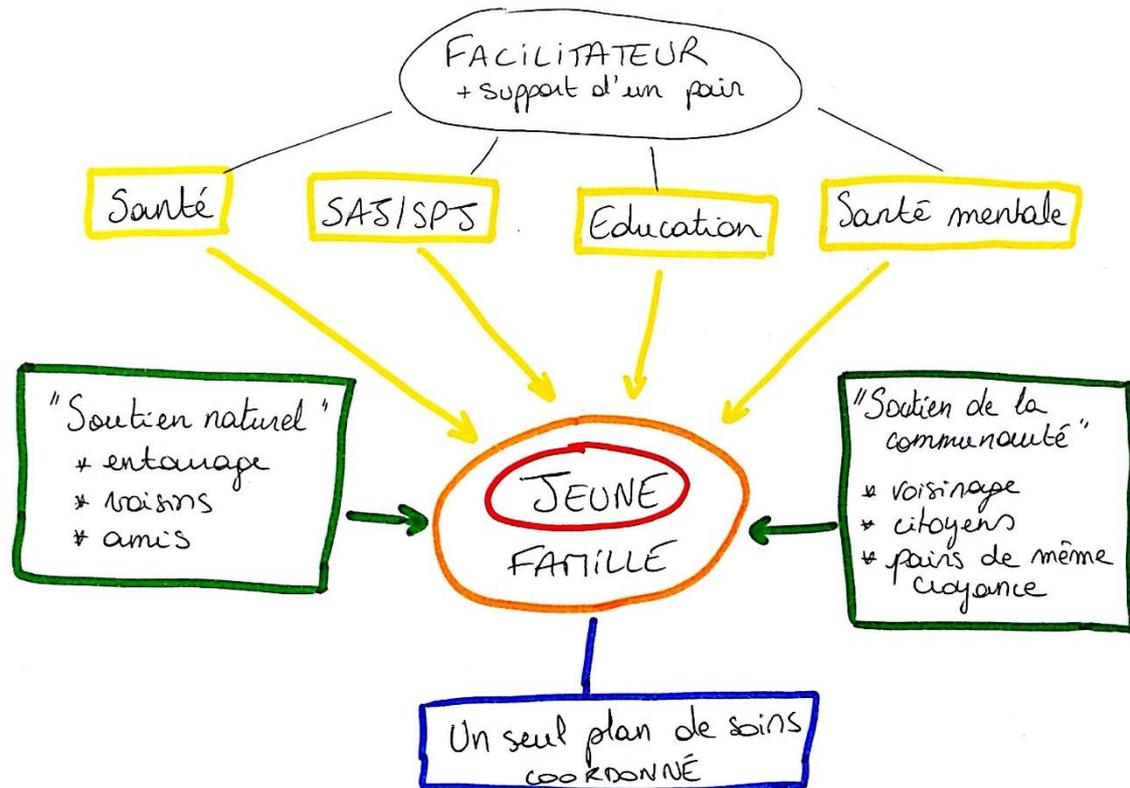
Un des piliers du programme est l'appui sur les parents des enfants qui sont passés par ce programme → le support par les pairs.

Ça a pris beaucoup d'importance ces dernières années → "Family having a voice"

Les résultats sont meilleurs si les familles se sentent impliquées dans la réflexion autour de leur plan de soins.

→ Réunion tous les mois pour évaluer si les besoins sont rencontrés. Si pas, réévaluation du plan. Si oui, une partie importante du travail est de célébrer les petites améliorations.

→ Demande d'avoir de petits objectifs évaluables et mesurables.



#### 4. Quand il y a crise

Quand un enfant est en crise, il faut prendre du recul et essayer de comprendre ce qui se passe pour lui. **“Calm is the new strong”**

Différence entre urgence et crise :

- l'urgence nécessite une intervention dans l'heure
- la crise permet une intervention différée au lendemain

“Think out of the box” = travail de brainstorming en équipe par rapport aux besoins.

Ce sont les jeunes/familles qui organisent les priorités.

→ Examiner les barrières potentielles et réfléchir à comment les dépasser.

Le support social augmente les résultats.

Qu'est-ce qu'un bon intervenant de crise ?

- “under-react”, ne pas réagir à tout ce qui s'est passé avant nous
- agir “comme si” tout allait bien se passer, comme si on pouvait aider, sans dire des phrases bateau du style ‘ce n'est qu'un mauvais moment à passer, ça va aller mieux...’

Ne pas parler de “plan de crise” mais bien de “plan de soutien/de soins”

Deux qualités principales des intervenants : l'empathie et la dédramatisation.

Faire attention à :

→ Avoir du CRAN

→ Prendre soin de soi

→ Tolérer l'échec, la douleur

Trois idées principales :

- Les clients sont toutes les personnes dans la pièce (autant le professeur que la famille ou le jeune)
- Ne pas parler de "crise" dans une situation de crise → regarder la situation différemment fait partie de la stratégie
- La réponse de crise n'est pas dans les mots ou le contenu, c'est dans l'attitude, le contrôle/l'aide émotionnel(le), la présence.