

**SECURISER LE PARCOURS DES ADOLESCENTS PROTEGES
EN GRANDE SOUFFRANCE PSYCHIQUE AU PASSAGE VERS
LA MAJORITE :**

**LE "LOGEMENT D'ABORD", UN DISPOSITIF MULTISECTORIEL A
EXPERIMENTER**

Caroline SAIZ

Remerciements

Je tiens à remercier tout spécialement :

Patrick PERIN, mon guidant de mémoire, pour sa bienveillance et sa capacité d'adaptation à mon rythme de production.

Anne-Marie POYET, Présidente de Résados pour le plaisir partagé chaque jour de travailler ensemble en binôme.

Michèle DORIVAL, Vice-présidente d'Isatis, pour sa confiance et son soutien indéfectible.

Delphine, Sophie, Christine, mes amies relectrices, pour ne pas avoir craqué sous la pression de mes envois tardifs.

Et l'équipe du Relais Résados qui a su maintenir sa qualité d'intervention sans jamais me reprocher mes absences durant ce cursus de formation.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LES ADOLESCENTS PROTEGES EN GRANDE SOUFFRANCE PSYCHIQUE : UN PASSAGE VERS LA MAJORITE A HAUT RISQUE.....	3
1.1 UNE PRISE EN CHARGE COMPLEXE : DES BESOINS MULTIPLES DIFFICILES A EVALUER	3
1.1.1 <i>Pas ou peu d'appuis familiaux :</i>	3
1.1.2 <i>Une construction psychique faite de traumatismes multiples</i>	4
A) Un vécu souvent traumatique auprès des parents	4
B) Des parcours faits de ruptures	6
1.1.3 <i>Des troubles du comportement</i>	7
1.2 LE PASSAGE DE LA MAJORITE : DE TROP NOMBREUSES RUPTURES	8
1.2.1 <i>Un parcours institutionnel déjà long qui génère de la méfiance</i>	8
1.2.2 <i>Un diagnostic extrêmement complexe à poser et à accepter</i>	9
1.3 DES POLITIQUES PUBLIQUES ET DES PRATIQUES QUI ONT DU MAL A S'ARTICULER	11
1.3.1 <i>Les limites de la coordination protection de l'enfance/handicap</i>	11
A) Une prise en charge en protection de l'enfance bornée par des âges	11
B) Des parcours MDPH difficiles à mettre en œuvre voire non exécutés.....	13
1.3.2 <i>Les limites de la psychiatrie</i>	14
A) Quand la pédopsychiatrie ne rencontre pas la psychiatrie adulte.....	14
B) Le handicap psychique : un diagnostic complexe à poser pour les adolescents et les jeunes majeurs	15
1.3.3 <i>Une arrivée tardive en structures médico-sociales adultes</i>	17
1.3.4 <i>L'hébergement : des conditions d'accès qui ne correspondent pas à un public qui a grandi en institution</i>	18
1.3.5 <i>Des difficultés de coordination et de co construction des parcours</i>	19
2 RESADOS : UNE STRUCTURE INNOVANTE A LA CROISEE DES CHEMINS	21
2.1 UNE HISTOIRE.....	21
2.2 LE RELAIS RESADOS : UN PARI	23
2.2.1 <i>Une construction multipartenariale</i>	23
2.2.2 <i>Des pratiques de travail basées sur la co-contenance et la permanence du lien</i>	25
2.2.3 <i>Le secret partagé : une formation incontournable pour un travail en réseau</i>	27
2.2.4 <i>Une expérimentation à pérenniser : l'évaluation au cœur de nos pratiques</i>	29
2.3 UN TERRITOIRE, UN DIAGNOSTIC PARTAGE.....	31
2.3.1 <i>La participation au conseil de territoire d'Isatis</i>	31
2.3.2 <i>L'étude permettant l'émergence de la problématique du passage vers la majorité pour les 16-25 ans en situation de handicap psychique</i>	32

2.3.3	<i>La validation de la problématique et des préconisations par les pouvoirs publics</i>	35
2.3.4	<i>La spécificité des adolescents issus des services de la Protection de l'enfance : un besoin de lieu de vie sécuritaire</i>	37
2.4	RESADOS: DES ATOUTS CERTAINS ANCRES DANS UN TERRITOIRE	39
2.5	LES PREOCCUPATIONS DU RESEAU AU CŒUR DES POLITIQUES PUBLIQUES	41
2.6	SYNTHESE	43
3	LE LOGEMENT D'ABORD : UN DISPOSITIF SUR MESURE	46
3.1	2 REPONSES POUR SECURISER LE PARCOURS	46
3.1.1	<i>Un logement dans le droit commun sans conditions d'accès</i>	46
3.1.2	<i>Un accompagnement transitionnel entre l'enfance et l'âge adulte</i>	48
3.1.3	<i>Le logement d'abord pour les jeunes, le dispositif adéquat</i>	49
A)	Principes forts du dispositif	50
B)	Du "logement d'abord" au "logement d'abord pour les jeunes"	51
C)	Spécificité du "logement d'abord pour les jeunes"	52
3.2	UN SAS TRANSITIONNEL MULTISECTORIEL	53
3.2.1	<i>Créer les conditions d'une pratique de co accompagnement</i>	54
A)	Obtenir l'adhésion du conseil d'administration et des financeurs	54
B)	Créer un comité de pilotage	55
3.2.2	<i>Préfigurer une équipe ad hoc par la mise à disposition de professionnels</i>	56
A)	Le projet de service comme outil fédérateur	57
B)	Un changement de paradigme pour une culture commune	57
3.2.3	<i>Former et informer les professionnels de la protection de l'enfance</i>	59
3.2.4	<i>Les modalités d'accompagnement</i>	61
A)	Public concerné	61
B)	Une admission collégiale	61
C)	Principes d'accompagnement	62
3.3	SECURISER LE PARCOURS PAR LA MISE A L'ABRI	64
3.3.1	<i>Rechercher les compétences d'accompagnement dans le logement : un opérateur d'intermédiation locative</i>	65
3.3.2	<i>Créer les conditions d'une coopération opérationnelle</i>	67
3.3.3	<i>Développer la capacité à habiter et à garder son logement : de l'hébergement au logement</i>	69
3.4	ÉVALUER POUR AMELIORER LE DISPOSITIF ET PREPARER LA REPONSE A L'APPEL A PROJET	71
3.4.1	<i>Évaluer pour répondre à un appel à projet</i>	71
3.4.2	<i>Construire le référentiel d'évaluation du "chez soi d'abord pour les jeunes"</i>	72
3.4.3	<i>Communiquer pour développer l'offre de services</i>	74
	CONCLUSION	75
	BIBLIOGRAPHIE	77
	LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation pour Adultes Handicapés
AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
AHI	Accueil, Hébergement, Insertion
AIRe	Association des ITEP et de leurs Réseaux
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et Médico-Sociaux
APJM	Accueil Provisoire Jeune Majeur
ARS PACA	Agence Régionale de Santé de la région Provence Alpes Côte d'Azur
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CA	Conseil d'Administration
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CFA FA	Centre de Formation des Apprentis Formation Adaptée
CJM	Contrat Jeune Majeur
COFIL	Comité de Pilotage
CSP	Code de la Santé Publique
CESER	Conseil Économique Social et Environnemental Régional
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMP	Centre Médico Psychologique
CNAPE	Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant
CROSMS	Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
DALO	Droit Au Logement Opposable
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DIHAL	Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement
DRDJSCS	Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale
EPE	Établissement de Placement Éducatif

ESAT	Établissements et Services d'Aide par le Travail
ESMS	Établissement et Service Social et Médico-Social
GEM	Groupe d'Entraide Mutuel
HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital Patients Santé Territoire
IME	Institut Médico Éducatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ITEP	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
MDA	Maison Départementale de l'Adolescent
MDPH	Maison Départementale de la Personne Handicapée
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM	Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie
PLALHPD	Plan Local d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PRAPS	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
SIAO	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
SROS	Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire
TGI	Tribunal de Grande Instance
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Introduction

L'association Résados est le résultat de nombreuses années de travail en réseau de différentes structures du territoire d'Aix-en-Provence. Ces institutions, issues de plusieurs secteurs (la pédopsychiatrie, les MECS, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, l'ASE) se sont rapprochées dans les années 90 afin de trouver des solutions pour les adolescents nommés à l'époque "les patates chaudes". Elle s'est donné pour objet d'être un soutien aux établissements prenant en charge des adolescents en grande difficulté, en mettant en place un centre ressources et des cellules de crise. En 2008, l'association propose au CROSMS le projet expérimental d'un service au sein duquel sont associées des compétences éducatives et soignantes. Il aura pour mission de stabiliser le parcours des adolescents en apportant ces compétences aux équipes de protection de l'enfance et de pédopsychiatrie qui, à partir de leur seule mission, n'arrivent plus à prendre en charge ou accompagner certains adolescents. Le projet est autorisé et les premiers financements permettant le début de l'expérimentation sont alloués en 2011 par l'Agence Régionale de Santé PACA, au titre de la pédopsychiatrie, et l'Aide Sociale à l'Enfance du département des Bouches du Rhône.

Le Relais Résados, dont je suis la directrice, réussit aujourd'hui à éviter une nouvelle rupture de parcours pour ces adolescents de 12 à 21 ans dont les besoins sont au carrefour de la Protection de l'Enfance et la Pédopsychiatrie. Ce sont souvent des jeunes qui ont grandi en institution, et jamais une seule. Ils présentent des troubles de l'attachement, ils souffrent d'une insécurité affective, qui génère des troubles du comportement qui viennent altérer, entre autres, le lien, notamment avec les professionnels qui sont en charge de leur accompagnement éducatif.

10 ans d'expérimentation nous ont permis de développer des pratiques de co accompagnement avec les équipes éducatives de la protection de l'enfance. Au-delà de ma fonction de directrice d'un service, je suis en charge de l'animation et du développement du réseau sur lequel s'est constitué l'association Résados. En ce sens, la direction occupe une place centrale, en lien avec toutes les institutions, éducatives de la protection de l'enfance, sanitaire et médico-sociales enfant. Cette position me permet d'une part de repérer toutes les offres de service du territoire, et d'autre part de les coordonner pour lever les freins dans certains accompagnements.

Dans ce contexte, je suis allée à la rencontre du secteur médico-social adulte du territoire, notamment les structures en charge du handicap psychique lorsque nous avons dû penser des passages de relais pour certains jeunes. L'élargissement du réseau a été

prépondérant dans l'émergence de la problématique du passage vers la majorité des adolescents protégés souffrant de troubles de l'attachement. Quels sont les freins à ce passage de relais ? Pourquoi, alors que nous avons développé des pratiques de co accompagnement le passage de relais n'est pas toujours opérant ? Pourquoi ces adolescents refusent l'accompagnement dans les structures adultes existantes ? Pourquoi leur parcours en protection de l'enfance se conclut par une sortie sèche ?

Même si je repère que la question des sorties sèches de l'ASE est une problématique nationale, j'axe ma réflexion sur une frange particulière de la population des jeunes majeurs, ceux qui présentent des troubles de l'attachement et pour qui nous ne sommes pas en capacité de déterminer à 18 ans, comment leurs troubles vont évoluer.

Le passage de la majorité est alors un moment repéré par les professionnels du réseau, comme étant à haut risque de rupture, et c'est ainsi qu'émerge une autre problématique pour les adolescents qui montrent un besoin de protection encore à l'âge adulte, ceux qui ne vont pas pouvoir accéder rapidement à un parcours d'insertion professionnelle classique, tant leurs difficultés sont encore multiples et complexes à l'approche de la majorité.

L'ensemble de ces questionnements m'ont amené à formuler la problématique de la manière suivante : **Comment sécuriser le parcours des adolescents en grande souffrance psychique issus de la protection de l'enfance au passage vers la majorité en m'appuyant sur une ressource essentielle, un réseau professionnel multisectoriel ?**

Je vous propose dans un premier temps de mieux cerner qui sont ces adolescents et repérer les raisons pour lesquelles ils sont en rupture à l'anniversaire de leurs 18 ans, notamment à travers le relevé et la compréhension de leur parcours. Je m'attacherai ensuite à étudier le contexte législatif français au regard de ces besoins L'étude de l'offre de service du Relais Résados et du réseau dans lequel ce travail s'inscrit me permettra ensuite de repérer les points d'appui pour construire une réponse.

Enfin, j'exposerai les possibles permettant de garantir une continuité de parcours, pour terminer par la déclinaison des axes stratégiques que ces deux premières parties m'ont permis de faire émerger, dans une proposition opérationnelle.

1 Les adolescents protégés en grande souffrance psychique : un passage vers la majorité à haut risque

La plus grande difficulté à laquelle je me suis confrontée pour travailler la question des adolescents confiés aux services de la protection de l'enfance et en souffrance psychique est qu'il existe peu de chiffres et peu d'études, tant au niveau national qu'au niveau local. Il s'agit cependant d'une problématique émergente. De ce fait, je vais devoir m'appuyer sur les constats que je fais quotidiennement en tant que directrice d'une structure innovante et expérimentale évoluant au sein d'un réseau multipartenarial de professionnels.

Je repère plusieurs axes dans la problématique que je vous expose dans cette partie, ce qui la rend complexe, tant elle relève de différentes politiques publiques et surtout des manques liés à leur croisement.

1.1 Une prise en charge complexe : des besoins multiples difficiles à évaluer

1.1.1 Pas ou peu d'appuis familiaux :

Depuis les débuts de la protection de l'enfance, la solution a longtemps été de placer les enfants maltraités ou abandonnés. Le cheminement des pratiques s'est orienté petit à petit vers la prévention, en proposant aux familles un accompagnement tout d'abord financier (quand nous pensions que le problème de la maltraitance ou de l'abandon venait de difficultés économiques), puis éducatif. Les dernières lois de 2007 et 2016 ont placé le Conseil Départemental comme chef de file de la prévention pour tenter d'éviter le placement administratif et judiciaire. Cependant, dans certaines situations, seul le placement peut permettre d'apporter aux enfants des conditions d'éducation propices à une évolution favorable.

Selon Laurence Ossipow (2014), le placement ne doit être conçu et perçu que comme visant à *"protéger les jeunes vis-à-vis de leur famille ou leurs proches ou encore du milieu dans lequel ils évoluent"*¹ car il vient déconstruire le lien parent/enfant, l'institution venant

¹ Ossipow, L. et al. (2014), Les Miroirs de l'Adolescence. Anthropologie du placement juvénile, Lausanne, Editions Antipodes, 368 p.

s'immiscer entre eux. D'autant plus dans un département comme les Bouches du Rhône, où le manque de familles d'accueil est important et l'institution devient le recours majoritaire (26% en famille d'accueil contre 50% au niveau national²).

De fait, le lien entre les parents et l'enfant, fragile, se détériore, pour devenir parfois inexistant. De nombreux jeunes pensent que l'ASE est responsable de leur placement, et sont devenus, au fil des ruptures, méfiants à l'égard des institutions, ne les voient pas comme une aide à leur construction mais un obstacle à leurs liens affectifs. Ainsi, même s'ils sont conscients des manques de leurs parents, nombreux sont les adolescents qui devenant adultes, donc maîtres de leur choix, ont besoin d'aller vérifier par eux-mêmes les capacités de leurs parents. Mais la relation que ces parents ont à leurs enfants ne peut être alors un soutien dans la construction de leur vie d'adulte.

Ils refusent ou mettent en échec leur mesure d'accueil jeune majeur, souvent dans un passage à l'acte. L'accompagnement de la protection de l'enfance s'arrête là pour les majeurs et avec lui, souvent, les autres accompagnements (Mission Locale, soins psychiques, soins somatiques, ...).

Je fais alors l'hypothèse, en m'appuyant sur les réflexions que je mène avec le médecin pédopsychiatre de la structure, que la compréhension de ce comportement trouve ses racines dans le parcours familial et institutionnel de l'adolescent.

1.1.2 Une construction psychique faite de traumatismes multiples

A) Un vécu souvent traumatique auprès des parents

Selon les chiffres du rapport d'activité du Relais Résados, 70% des adolescents accompagnés en 2018 sont placés en foyer (MECS ou EPE)³. 91% d'entre eux sont placés par le Juge des Enfants. Ces éléments nous montrent que ces adolescents ont subi des maltraitances avérées et leurs parents ont refusé les mesures d'accompagnement proposées par les services de l'ASE. En effet, par la loi du 5 mars 2007, venant réformer la protection de l'enfance, les législateurs ont souhaité mettre fin aux placements systématiques d'après-guerre. Il s'agissait alors de faire coïncider l'intérêt de l'enfant et les droits des parents.

² ODPE des Bouches du Rhône du 6 octobre 2016 – Chiffres 2015

³ Rapport d'activité 2018 – Le Relais Résados

Jusqu'alors, lorsqu'il y avait une suspicion de maltraitance ou maltraitance avérée, un signalement devait être fait auprès du Procureur de la République ou directement auprès du Juge des Enfants. La loi de 2007 repositionne le Président du Département comme chef de file de la Protection de l'Enfance et il ne s'agit plus de signaler la situation à la justice mais d'abord de s'adresser à la cellule départementale de recueil des informations préoccupantes. Cette cellule a pour objectif d'enquêter sur les conditions de vie de l'enfant et de rechercher l'adhésion des parents à une aide éducative à l'exercice de leurs responsabilités et de leurs compétences parentales. Si les parents refusent l'aide qui leur est apportée et que *"la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises"*⁴, alors les services de l'ASE doivent signaler la situation à la justice.

Les violences qu'ils ont subies sont d'ordre physique et/ou mental (coups, carences affectives, éducatives, humiliations, conflit de loyauté, refus de traitement médicaux, abandons, ...) et la multiplicité des actes portés à leur encontre génère chez ces adolescents des traumatismes rarement travaillés par les professionnels de la protection de l'enfance qu'ils mettent en échec. Ils sont mis à l'abri, protégés, éduqués mais rarement et difficilement soignés psychologiquement. Le Docteur Guillaume BRONSARD a mené une étude épidémiologique sur les enfants placés donnant lieu à sa thèse. Il y constate que *"la prévalence des troubles mentaux chez les adolescents placés dans des foyers sociaux des Bouches du Rhône est 2 à 3,5 fois plus élevée que dans la population générale"*⁵. Il compare ces chiffres à d'autres études épidémiologiques, notamment dans des pays anglo-saxons et trouve des résultats très similaires. Ces données viennent donc confirmer que les traumatismes multiples vécus par ces enfants génèrent des troubles pour lesquels les professionnels de la protection de l'enfance ne sont pas suffisamment formés.

Ces éléments sont repris dans le programme pluriannuel Psychiatrie et Santé mentale (2018-2023) de la Haute Autorité de Santé : *"ces enfants, adolescents et jeunes majeurs, qui peuvent avoir subi des maltraitances et/ou des négligences, présentent davantage de risques de souffrir de troubles psychiques (dépression caractérisée, troubles anxieux, troubles des conduites, addictions, tentatives de suicide, etc.) à court et long terme. La prévalence de ces troubles a été estimée à 49 % via une méta-analyse et serait près de quatre fois plus élevée qu'en population générale."*

⁴ Article 375 du code civil

⁵ Guillaume BRONSARD – Évaluation en santé mentale chez les adolescents placés – Octobre 2012

Les services de l'ASE dans de nombreux départements parlent de situations complexes qui viennent mettre à mal les institutions. Ils n'ont plus de solutions et en arrivent à utiliser les hôtels comme lieux de placement après avoir placés et déplacés ces adolescents.

B) Des parcours faits de ruptures

Je me suis alors rapprochée des services de l'ASE afin de trouver des statistiques sur le nombre de placements différents qu'ont pu vivre les jeunes au cours de leur prise en charge à l'ASE. Aujourd'hui, il n'existe pas ces éléments dans leur système informatique de traitement des données. Il aurait alors fallu reprendre les dossiers, un à un pour en avoir une lecture.

Cependant, le travail que nous menons au sein du Relais Résados sur la reconstitution des parcours des adolescents accompagnés me permet d'affirmer que 98% de ces adolescents ont vécu plusieurs ruptures dans leur parcours de prise en charge. Ces ruptures sont diverses : placements et déplacements à plusieurs reprises, exclusion d'institutions scolaires, médico-sociales sans solution de prise en charge autre, rupture dans leur parcours de soin, ruptures des liens affectifs (familiaux et ceux construits avec des professionnels), ...

Le médecin pédopsychiatre du Relais Résados écrit après un an passé auprès de ces adolescents : *" les résistances autour de la consultation en pédopsychiatrie demeurent importantes dans cette population qui présente des troubles de l'attachement. Ces adolescents sont sans demande et souvent considérablement ambivalents vis à vis des soins et des aides que les adultes pensent pour eux"*⁶.

Nos réflexions nous amènent à l'hypothèse que ces parcours difficiles ont participé au développement ou au renforcement de troubles de l'attachement, au-delà du vécu initial déjà traumatique auprès de leurs parents. La représentation qu'ils ont construite de l'adulte et de ce que ce dernier fait ou a pu faire pour eux, est dégradée et ne leur apporte pas de sentiment de réassurance. La précarité de leur situation liée à l'absence de contrôle de leur parcours au sein de l'ASE contribue à entretenir l'idée que les adultes sont source d'insécurité. Leur confiance se trouve donc malmenée voire anéantie.

⁶ Rapport d'activité 2015 – Le Relais Résados – Les consultations pédopsychiatriques

Ainsi, le trouble de l'attachement, malheureusement souvent inhérent aux situations déjà bien "lourdes" de la protection de l'enfance, de par leur nature, freine le travail éducatif classique d'une MECS et empêche l'accès aux soins psychiques classiques de secteur.

Des troubles sont parfois diagnostiqués plus tôt qu'à l'adolescence, et une prise en charge dans un IME ou un dispositif ITEP est proposée. D'autres difficultés émergent alors.

1.1.3 Des troubles du comportement

En 2015, le Défenseur des droits publie un rapport sur les enfants qu'il nomme "les invisibles". 70 000 enfants sur les 300 000 suivis en Protection de l'Enfance au niveau national ont une notification MDPH (23,3% contre 1,5% au sein de la population générale). Une étude épidémiologique⁷ a pris la mesure des problèmes d'accès aux soins des enfants pris en charge par l'ASE bénéficiant d'une reconnaissance MDPH dans le département des Bouches-du-Rhône. Les chiffres suivants posent toute la complexité de la situation :

- ✓ 50% des notifications MDPH concernent une orientation vers un ESMS
- ✓ 35,9% concernent des déficiences du psychisme
- ✓ 71% ont des troubles mentaux et du comportement
- ✓ 30,6% des enfants sont en famille d'accueil
- ✓ 48% sont en MECS

Cette étude note en particulier que « *les enfants présentant des troubles du comportement étaient en général plutôt des adolescents et placés en foyer* ». Peut-on faire l'hypothèse d'une corrélation entre troubles du comportement, troubles de l'attachement et un système de protection de l'enfance et des professionnels démunis par rapport à ce public ?

L'ASE se retrouve, en conséquence, à accueillir des enfants avec les déficiences et pathologies les plus difficiles dans le cadre de structures qui ne sont pas adaptées à leur prise en charge et pas médicalisées. Les équipes de MECS se sentent vite désarmées et c'est souvent le point de départ de déplacements, de ruptures répétitives.

L'AIRe, association nationale des ITEP et de leurs réseaux, relève chaque année le nombre d'enfants et d'adolescents présents dans les ITEP, qui bénéficient également d'une mesure de protection de l'enfance. Elle évalue qu'ils sont entre 40 et 50%. Malheureusement

⁷ L. de Montaigne et alii, « étude des notifications à la MDPH chez les enfants placés à l'ASE dans les Bouches-du-Rhône », Archives de pédiatrie, vol. 22, n° 9, 2015, pp. 932-942

pour mon étude, les statistiques ne sont pas plus précises et ne permettent pas d'aller plus loin.

Le cumul de ces difficultés vient prendre une toute autre ampleur à l'approche de la majorité et nous constatons de nombreuses ruptures autour et après les 18 ans.

1.2 Le passage de la majorité : de trop nombreuses ruptures

Notre expérience auprès de ce public nous a amenés à relever des nombreuses ruptures d'accompagnement au fil des années. L'adolescent/jeune adulte rompt le contact, nous n'arrivons plus à le joindre. Nous continuons à laisser des messages, un temps... Ces expériences, vécues comme des échecs par l'équipe, m'ont amenée à faire les hypothèses suivantes.

1.2.1 Un parcours institutionnel déjà long qui génère de la méfiance

Parce qu'ils étaient des enfants en construction, en besoin de sécurité, toutes les ruptures successives ont été vécues comme des ruptures affectives, qui laissent à ces jeunes un sentiment d'abandon et ont affecté leur développement psychique. Ils ont développé des troubles massifs de l'attachement et le lien est chez eux très insécure. "*L'adolescent présente alors un attachement désorganisé, se retrouve clivé entre le désir de rapprochement et celui d'évitement de la relation de peur d'être abandonné*".⁸ Le modèle d'attachement de type insécure constitue un facteur de vulnérabilité pour la structuration de la personnalité. "*Le trouble de l'attachement est un facteur de risque de survenue de troubles psychiatriques*".⁹

D'après une thèse de médecine menée par une doctorante auprès d'adolescents au sein d'un service de Pédopsychiatrie du CHU d'Angers : "*l'attachement constitue un système motivationnel inné qui va continuer à se développer toute la vie dans une recherche de proximité et de sécurité*".¹⁰, système qui doit permettre à l'enfant de devenir un adulte capable de s'adapter et de trouver de la ressource dans une vie en société.

⁸ Projet de service – Le Relais Résados - 2016

⁹ Rapport d'activité – Le Relais Résados – 2018 – partie pédopsychiatrique

¹⁰Bardot Virginie. L'attachement à l'adolescence, des concepts théoriques à l'approche clinique. Thèse médecine. 2013

"Le rôle de l'attachement insécuré dans l'émergence d'un trouble psychiatrique serait médié par les dérèglements qu'il induit, comme une altération de l'estime de soi, une dysrégulation des émotions et des affects, des troubles relationnels et des troubles de l'adaptation. Cela induirait un déséquilibre comportemental et relationnel à l'origine d'une souffrance psychologique¹¹".

Ainsi, lorsque nous n'avons pas réussi à soigner suffisamment l'insécurité du lien, elle amène un risque particulièrement important au passage de la majorité.

En effet, l'accès à la majorité est vécu, pour bon nombre d'adolescents, comme le passage vers la liberté et l'autonomie. Mais pour des adolescents qui présentent des troubles de l'attachement, la donne est toute autre.

L'ambivalence de leurs sentiments à l'égard des professionnels, qui ont fait ou devaient faire fonction de substitut parental, les pousse majoritairement à rompre l'accompagnement.

Dans le rapport d'activité du Relais Résados, j'ai relevé les chiffres suivants : sur 38 adolescents sortis des effectifs au cours de l'année 2018, 29 avaient 17 ans et plus, et 14 d'entre eux sont sortis pour 2 raisons : 5 pour "*non adhésion globale*" (sous-entendu, à l'accompagnement de Résados mais également à la mesure de placement) et 9 pour "*fin de prise en charge de la Protection de l'Enfance et non souhait du jeune de poursuivre l'accompagnement de Résados*". Pour tous ces adolescents, l'équipe et les partenaires s'accordaient à penser que la poursuite de l'accompagnement était nécessaire afin de sécuriser son entrée dans l'âge adulte.

1.2.2 Un diagnostic extrêmement complexe à poser et à accepter

Les adolescents arrivent tardivement à Résados et même si chaque année nous tentons de travailler en amont avec nos partenaires des MECS pour penser plus tôt à notre accompagnement, force est de constater que les troubles sont souvent repérés et pris en compte après les 15 ans. En 2018, 80% des adolescents accompagnés par le Relais sont placés et 88% d'entre eux ont 15 ans et plus au moment de leur présentation à l'équipe¹².

¹¹ Bardot Virginie. L'attachement à l'adolescence, des concepts théoriques à l'approche clinique. Thèse médecine. 2013

¹² Rapport d'activité – Le Relais Résados - 2018

Les 3 ans qui nous séparent de leur majorité sont souvent trop courts pour avoir le temps de construire une relation de confiance, préalable incontournable avec un adolescent méfiant, de soigner le lien en stabilisant notamment les troubles et de diagnostiquer les besoins futurs éventuels du jeune.

Démêler les résultantes des traumatismes, des troubles de l'attachement, des expressions de l'adolescence, voire de la pathologie demande du temps, Mais ce travail est incontournable pour pouvoir penser et construire un parcours adapté aux besoins et désirs du jeune.

Lorsque le médecin envisage un diagnostic de handicap psychique, il préconise de fait la poursuite d'un accompagnement à l'âge adulte.

Un autre obstacle émerge alors : la question de la "norme". Pour les adolescents de la Protection de l'Enfance, la majorité signifie sortir de "l'anormal" (le placement) pour entrer dans la vie d'adulte "normale". Il est d'autant plus difficile pour eux d'accepter un diagnostic de handicap psychique et la poursuite de leur parcours adulte sous la protection de la MDPH.

Plus nous côtoyons ce public, plus nous repérons que la clé se trouve dans le temps que nous avons pour travailler. Notre action doit s'inscrire dans la durée ; c'est ce que suggèrent les données que nous collectons quotidiennement. Le moment de notre intervention, pour être porteur de résultats, devrait s'inscrire en amont de l'adolescence ou à son tout début. Il reste cependant aléatoire de connaître le moment où ce processus s'enclenchera pour chaque individu, ce qui réduit considérablement nos moyens d'intervention préventive.

Et même si le temps est continu pour l'adolescent, pour les structures sanitaires, sociales et médico-sociales, il a des limites, fixées par leur autorisation et qui ne peuvent être déplacées.

Je vous propose alors dans la partie suivante d'analyser le contexte législatif du passage de la majorité à travers les différentes politiques publiques concernées et les freins que je repère dans leur mise en oeuvre.

1.3 Des politiques publiques et des pratiques qui ont du mal à s'articuler

1.3.1 Les limites de la coordination protection de l'enfance/handicap

A) Une prise en charge en protection de l'enfance bornée par des âges

La construction des politiques publiques en matière de protection de l'enfance en France est un cheminement à travers les siècles sur la représentation que se fait la société de l'enfant. Longtemps sous l'autorité toute puissante du "pater familias", ce n'est qu'au 19^{ème} siècle que l'enfant devient un être de droit, qu'il faut protéger.

Jusqu'en 1975, l'enfant est un terme utilisé pour désigner l'être humain de sa naissance à ses 21 ans. On abaisse alors la majorité de 21 à 18 ans et sont créés les contrats jeunes majeurs, d'abord comme aménagement transitoire¹³ pour les jeunes suivis par les services administratifs ou judiciaires. Cette mesure étend les missions de la protection de l'enfance aux majeurs âgés de 18 à 21 ans qui rencontrent des difficultés d'insertion sociale ou professionnelle faute de ressources ou de soutien familial. Au milieu des années 1980¹⁴, elle est pérennisée et étendue à tous les jeunes, y compris ceux non pris en charge par l'ASE pendant leur minorité. Cependant, elle nécessite la signature d'un contrat entre le jeune et l'ASE pour que ce dernier soit pris en charge et demande donc l'adhésion du jeune à son accompagnement. Au cours de ces mêmes années, les lois de décentralisation confient aux départements la protection de l'enfance.

En 2019, la question des "sorties sèches" de l'ASE, notamment, est portée sur la scène médiatique. Monsieur Adrien Taquet, nommé secrétaire d'État chargé de la Protection de l'Enfance et rattaché au Ministère de la Santé et des Solidarités de Madame Agnès Buzyn émet un communiqué de presse dès le 15 février, dans lequel il met en perspective l'engagement de l'État auprès des Conseils Départementaux.

¹³ Décret n° 75-96 du 18 février 1975 pour le versant judiciaire puis, celui du 2 décembre 1975 (n° 75-1118) pour le versant administratif

¹⁴ Loi du 6 juin 1984 définissant les relations des usagers avec les services de l'Aide sociale à l'enfance. Loi du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

"Les conseils départementaux, signataires des contrats avec l'État pour la mise en œuvre de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, sont engagés dans trois grands objectifs :

- ✓ *la suppression dès 2019 des sorties sèches de la protection de l'enfance,*
- ✓ *l'accès aux droits,*
- ✓ *l'insertion.*"¹⁵

Dans le Département des Bouches du Rhône, les contrats jeunes majeurs se font de plus en plus rares et les priorités sont mises sur les questions d'insertion professionnelle. En 2018, la Direction enfance-Famille contractualise avec les Foyers de Jeunes Travailleurs pour permettre aux jeunes majeurs sous contrat de bénéficier d'un hébergement, mais l'accompagnement porte essentiellement sur l'insertion professionnelle. En novembre 2020, un accord cadre¹⁶ est signé par l'État (par le ministère de l'emploi et de l'insertion et le secrétariat d'État chargé de l'enfance et de la famille), l'Union Nationale des Missions Locales, l'Union Nationale pour l'Habitat des Jeunes et la CNAPE pour améliorer l'insertion professionnelle des jeunes issus de la Protection de l'Enfance.

La majorité vient donc poser une borne incontournable dans l'accompagnement des jeunes. Un jour, ils sont des enfants qu'il faut protéger, soutenir ; le lendemain, ils deviennent des adultes qui doivent se prendre en main.

Cependant, à travers l'orientation n°4, le schéma Enfance-Famille 2016/2020¹⁷ met l'accent sur les questions de continuité de parcours, notamment pour les enfants et adolescents en situation complexe.

Les fiches-action n°17 *"mieux accompagner les jeunes présentant des profils complexes, au croisement des champs d'intervention de plusieurs partenaires"*, n°20 *"mieux anticiper et préparer la sortie du dispositif ASE"* et n°21 *"poursuivre le déploiement des projets transversaux en interne au Département et avec les partenaires"* laissent à penser que des actions peuvent être développées et présentées afin d'apporter des solutions pour les adolescents et jeunes majeurs sans appuis familiaux et en grande souffrance psychique.

¹⁵ Communiqué de presse du Ministère de la Santé et des Solidarités et de la Délégation Interministérielle à la Prévention et à la lutte contre la Pauvreté du 15 février 2019.

¹⁶ Accord cadre de partenariat pour l'insertion professionnelle des jeunes de l'ASE

¹⁷ Schéma Départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille 2016-2020 des Bouches du Rhône

B) Des parcours MDPH difficiles à mettre en œuvre voire non exécutés

Deux problématiques se cumulent pour les enfants et adolescents de la Protection de l'Enfance en situation de handicap.

Tout d'abord l'alerte lancée par le Défenseur des Droits en 2015 qui à travers son rapport dénonce: *"des enfants doublement vulnérables, qui devraient en toute logique bénéficier d'une double attention et d'une double protection, mais qui vont paradoxalement, parce qu'ils se trouvent à l'intersection de politiques publiques distinctes, être les victimes de l'incapacité à dépasser les cloisonnements institutionnels, l'empilement des dispositifs et la multiplicité des acteurs, ainsi que les différences de cultures professionnelles, ..., courant, de fait, le risque que se neutralisent les interventions conduites auprès d'eux."*¹⁸

A ce problème, s'ajoute un effet inattendu de la loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui vient refonder la politique du handicap. Cette loi a pour objectif de faire de la société une société dite "inclusive". Pour ce faire, notamment pour les mineurs, l'objectif est qu'ils aient une place dans les écoles ordinaires. Ainsi, le nombre de places en internat dans les IME et les ITEP a été réduit. Même si cette loi vient transformer le regard de la société sur le handicap, et permettre à de nombreuses personnes d'accéder à la notion d'inclusion, les conséquences pour les jeunes de la protection de l'enfance ne sont pas sans importance. En l'absence de places en internat qui leur permettrait d'être accompagnés vers une autonomie dans leurs besoins spécifiques, ils sont placés dans des MECS, qui n'ont ni les moyens, ni les compétences en interne de prendre en compte ces problématiques et d'organiser un partenariat pour une prise en charge plus contenante. Là encore, nous repérons donc souvent une augmentation des troubles qui mènent les adolescents et les institutions à la rupture.

Et la rupture d'une prise en charge médico-sociale implique inévitablement la rupture du parcours scolaire. En effet, un enfant qui a été orienté vers un IME ou un ITEP, poursuivra une scolarité spécialisée, hors de l'Éducation Nationale, sauf s'il est pris en charge en dispositif SESSAD. Mais dans les 2 cas, s'il est exclu, quelle que soit la forme de prise en charge, la scolarité s'arrête et il n'est plus possible de réintégrer un parcours scolaire

¹⁸ Handicap et Protection de l'Enfance : des droits pour les enfants invisibles – Rapport du défenseur des droits - 2015

classique. Ainsi, ces adolescents ne sont plus accompagnés, de manière adaptée, dans la gestion de leur handicap, mais en plus ils ne bénéficient plus non plus d'instruction et/ou de formation en vue d'une insertion professionnelle.

1.3.2 Les limites de la psychiatrie

A) Quand la pédopsychiatrie ne rencontre pas la psychiatrie adulte

La psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie se sont construites selon des histoires différentes et ont privilégié des axes d'analyse et des articulations avec d'autres professionnels parfois très spécifiques. *"La psychiatrie adulte se développe à partir des hôpitaux, comme lieux clos de renfermement ; la pédopsychiatrie est immédiatement interpellée par l'environnement de l'enfant, sa famille, l'école"*¹⁹.

La psychiatrie adulte travaille sur des pathologies chroniques ; la pédopsychiatrie travaille avec l'évolution psychique des enfants, des adolescents, des jeunes majeurs. Ainsi, les professionnels ont des cliniques, des pratiques et des cultures très différentes et le passage de la majorité pour les patients est un moment critique. Un adolescent suivi par un pédopsychiatre de secteur²⁰ devra changer de médecin à sa majorité si les soins doivent perdurer. La difficulté réside alors dans les notions de confiance et de "transfert", obligeant le patient à se détacher d'un professionnel pour en investir un autre. Et c'est à cet endroit que le risque de rupture du parcours de soin est important.

Dans notre pratique, nous observons chaque jour combien le manque de partenariat entre ces deux mondes est réel et combien il appartient au patient d'assurer la continuité de son parcours. Tâche extrêmement complexe, voire impossible pour les adolescents et jeunes adultes que nous accompagnons à Résados, tant ils présentent des troubles de l'attachement.

¹⁹ Rapport entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie - Claude Bernadet-Gray - Empan 2017/4 (n° 108), pages 53 à 55

²⁰ Le secteur de psychiatrie (ou sectorisation) correspond à une aire géographique bien délimitée, d'environ 70 000 habitants, desservie par un service de psychiatrie public, la même équipe médicosociale assurant les soins intra et extrahospitaliers.

B) Le handicap psychique : un diagnostic complexe à poser pour les adolescents et les jeunes majeurs

En mars 2002, le rapport Charzat²¹ vient mettre en lumière qu'un public en souffrance psychique nécessite la prise en compte de ses besoins spécifiques. Certaines associations de familles, telles que l'UNAFAM, militaient pour la reconnaissance à part entière d'un handicap nouveau, le handicap psychique.

Le rapport du CESER Rhône-Alpes en janvier 2005²² relève les réalités de prise en charge, inadaptées puisque "*alignées sur les autres handicaps, la réalité de sa spécificité n'ayant pas été reconnue.*" Il présente des actions à mettre en place pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

Il précise notamment que les freins observés pour la concrétisation d'une insertion sociale et professionnelle relèvent à la fois des dispositifs existants non adaptés à la spécificité du handicap (par exemple, le manque de formation des services de droit commun à l'accueil des personnes handicapées psychiques) et du handicap lui-même (ruptures répétées dans les parcours, pertes des capacités, comportements inadaptés, ...). Il propose une prise en charge globale plutôt qu'un accompagnement exclusif en psychiatrie, notamment hospitalière.

Ainsi, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, entérinera ces travaux en créant un handicap, et une appellation nouvelle : le handicap psychique.

Le handicap psychique est défini dans la classification internationale des handicaps de l'OMS par : "*l'atteinte d'une pathologie mentale, entraînant des troubles mentaux, affectifs et émotionnels, soit une perturbation dans la personnalité, sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles*"²³.

Ce handicap n'est pas la conséquence d'une déficience innée, ce qui correspondrait à d'autres type de handicap, très différents : le handicap intellectuel et le handicap mental. Il peut apparaître dans diverses circonstances de la vie. Mal repéré, mal accompagné il peut

²¹ CHARZAT, Rapport parlementaire, « *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait des troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches* », Mars 2002.

²² Rapport du Conseil Économique et Social Régional (CESR) Rhône-Alpes – 2005 : « Handicap psychique et insertion sociale et professionnelle » - Rapport n° 2005-03

²³ <https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php>

faire basculer l'individu dans une maladie somatique, multiplier les difficultés et/ou entraver son insertion sociale. Une attention particulière doit être portée à la répétition, à la continuité et à la multiplication des troubles entraînant le décrochage par rapport à une conduite habituelle.

Cela nécessite d'élever le niveau de vigilance et de sensibiliser différents intervenants (socio-éducatifs, soignants, centres de formation d'insertion professionnelle, ...). Il est très difficile pour ces derniers, en contact permanent avec ces personnes, de démêler l'écheveau des causes qui conduisent un jour une personne à présenter une telle souffrance.

D'après la Haute Autorité de Santé, le "*handicap psychique est caractérisé par :*

- *le caractère variable et intermittent des troubles*
- *le besoin d'un suivi médical régulier*
- *des capacités intellectuelles préservées, même si des troubles cognitifs sont souvent associés*
- *une incapacité, très souvent, à demander de l'aide de la part de la personne*
- *la stigmatisation liée à la méconnaissance et à la crainte qu'inspire le handicap psychique*
- *l'isolement et la rupture du lien social*"²⁴

Le handicap psychique peut mener à des hospitalisations en psychiatrie pour des durées qui peuvent varier de quelques jours à plusieurs mois, afin d'y recevoir un traitement en vue de stabiliser la pathologie.

Malgré la prise en charge médicale, la personne conserve toutefois une fragilité importante entraînant des difficultés d'insertion/intégration dans la société. De ce fait, elle se trouve fréquemment en situation d'exclusion.

Le désarroi de ces personnes et de celles qui en ont la charge – le plus souvent les familles, mais ici les professionnels de la protection de l'enfance – est fréquent et durable.

Étant peu soutenues, certaines personnes porteuses d'un handicap psychique abandonnent leur traitement, rechutent, allant parfois jusqu'à la clochardisation, et pouvant poser des actes dangereux pour elles-mêmes (suicide, auto mutilation, conduite addictive,...) ou pour les autres (actes délictueux, agressivité, ...).

²⁴ RBPP – Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques

Les adolescents et jeunes majeurs de la protection de l'enfance donnent surtout à voir une grande souffrance psychique. La complexité majeure réside dans le temps nécessaire pour poser un diagnostic : est-ce un adolescent en situation de handicap psychique ou est-ce un adolescent qui a besoin d'un peu de temps supplémentaire pour se sécuriser et oser ? Mais les bornes d'âge qui cadrent la protection de l'enfance ne nous laissent pas le temps de ce diagnostic, et les actes qu'ils posent les amènent souvent à rompre leur parcours ou à en être exclu avant que nous ayons eu le temps de le faire. Une fois à l'âge adulte, ils accèdent aux soins souvent contraints (du fait de leur état de décompensation) qui vient renforcer la méfiance à l'égard des soignants, leur rappelant souvent le sentiment qu'ils éprouvaient à l'égard de l'ASE. Cette méfiance amène à un parcours de prise en charge vécu comme violent, discontinu, entrecoupé par des périodes de grande marginalité qui aggrave leurs troubles.

1.3.3 Une arrivée tardive en structures médico-sociales adultes

Les structures médico-sociales adultes avec qui nous travaillons (SAVS et SAMSAH) relèvent la problématique suivante : pourquoi la moyenne d'âge du public qu'ils accueillent se situe autour de 40 ans ? Pourquoi n'accueillent-ils aucun jeune de moins de 30 ans ?

Je suis allée à la rencontre de personnes inscrites dans un GEM. Les Groupes d'Entraide Mutuel ont été créés dans le cadre de la loi du 11 février 2005 dans l'optique de compenser le handicap d'origine psychique. Grâce à la notion de pair-aidance, l'objectif était de permettre aux personnes en situation de handicap psychique de trouver du soutien et de la solidarité auprès d'autres personnes présentant les mêmes difficultés, mais en cours de rétablissement.

Nous avons reconstitué leurs parcours de vie. La constante que j'ai pu identifier dans leur discours est la rupture qu'ils ont vécue entre leurs 16 ans et leurs 25 ans. Les personnes qui, à ces âges étaient en famille, évoquent qu'elles ont posé tellement de problèmes à leurs proches (violence, souffrance, dégradations, toxicomanie) qu'elles ont dû quitter le domicile ou qu'elles en ont été exclues ou encore qu'elles ont généré une souffrance telle à leurs proches qu'elles en éprouvent encore de la culpabilité. Quand leurs troubles se sont stabilisés (par une prise en charge médicale et sociale soutenue et étayée), la plupart avaient gardé des liens familiaux et ont pu s'appuyer sur eux pour poursuivre leur parcours de vie. Cependant, elles s'accordent à dire que c'est dans cette tranche d'âge-là qu'il faudrait développer des

dispositifs de soutien pour permettre d'éviter la rupture des liens, l'isolement, ces sentiments qui sont venus renforcer leur souffrance.

Mais alors qu'en est-il pour les adolescents de la protection de l'enfance qui n'ont pas d'appuis familiaux et n'ont plus de professionnels qui font fonction de substituts parentaux? Nous savons aujourd'hui que s'ils n'ont pas fait une rencontre bienveillante déterminante, le risque de vivre un parcours de rue, de prostitution, d'addictions, de soin sous contrainte par épisode mais sans continuité, est démultiplié.

L'hébergement d'urgence ou le CHRS pourrait être une solution. Qu'en est-il?

1.3.4 L'hébergement : des conditions d'accès qui ne correspondent pas à un public qui a grandi en institution

Lorsqu'un adolescent approche de la majorité en protection de l'enfance, s'il refuse un contrat jeune majeur alors qu'il semble en avoir besoin, les éducateurs qui l'accompagnent tenteront de l'orienter vers un Foyer de Jeunes Travailleurs s'il a la capacité de travailler rapidement, sinon vers un CHRS. Très peu acceptent cette proposition car ils refusent de "*vivre encore dans une institution*", "*encore avec les autres*", "*encore avec des éducateurs*".

Selon l'Insee, en 2013, près d'un quart des personnes sans domicile fixe étaient d'anciens enfants placés. Cette statistique peut venir interroger les conditions de prise en charge en Protection de l'Enfance, mais elle me semble plutôt mettre en exergue l'absence d'appui familial, repérée plus haut dans le document.

Lorsque je partage mon diagnostic avec le CHRS du territoire, leurs chiffres viennent renforcer les hypothèses émises précédemment.

Sur 100 hommes accueillis, 4 ont moins de 25 ans²⁵. Aucun n'a des troubles psychiques diagnostiqués. La question de l'insertion professionnelle est au centre de leur projet individualisé. En revanche, la moyenne d'âge des 96 autres est de 42 ans. Un tiers de ces hommes ont des troubles psychiques diagnostiqués et en voie d'être stabilisés et un autre tiers est en refus de soin psychique malgré des besoins évidents pour les équipes qui les accompagnent.

²⁵ Rapport d'activité 2018 de l'étape à Rognes. Hébergement collectif

Là encore, nous repérons une rupture de parcours de soin et/ou de prise en charge sociale qui les ont éloignés de tout dispositif pendant plusieurs années.

Les statistiques du CHRS ne relèvent pas pour ces personnes un parcours en protection de l'enfance. Je ne peux donc faire une analyse précise sur le public qui nous intéresse ici.

Dans le PLALHPD des Bouches du Rhône²⁶, *"les jeunes de moins de 25 ans en situation de précarité ou de rupture familiale et les personnes souffrant de troubles psychiques doivent également être suivis, accompagnés et aidés dans leurs démarches"*. Faut-il encore qu'ils soient en lien avec une institution et acceptent l'accompagnement qui leur est proposé.

1.3.5 Des difficultés de coordination et de co construction des parcours

Nous avons donc vu dans cette partie que le public ciblé émerge ou peut émerger sur de nombreux dispositifs tout au long de son parcours de vie. La protection de l'enfance, le soin psychique (enfant et adulte), l'hébergement et le handicap (enfant et adulte).

Ces secteurs d'activité sont plutôt cloisonnés. Ils relèvent tous de leur propre histoire, de leurs propres axes d'analyse, de leur propre culture.

Même si l'on retrouve plus ou moins les mêmes métiers, rares sont les professionnels qui ont pu acquérir ces différentes cultures dans leur parcours professionnel et de plus en plus, ils deviennent spécialisés sur un public particulier.

Les notions de parcours et de continuité de parcours sont présentes dans tous les plans (PRAPS, PRIAC, PLALHPD, SROS, circulaires du Ministère de la Justice, schémas départementaux, ...), mais force est aujourd'hui de constater que nous avons encore grand besoin d'améliorer nos pratiques de travail pour accompagner au mieux nos publics qui eux ne sont pas toujours cloisonnés au sein d'un seul dispositif, et encore moins le public que je cible dans cet écrit.

Ces cultures différentes, ces pratiques différentes ne favorisent pas, voire freinent un travail de continuité autour des personnes et de leurs besoins. Nos pratiques contribuent de

²⁶ PLALHPD des Bouches du Rhône 2016-2020, p.9 et 10

ce fait à "*morceler*" les parcours de vie, renforçant les problématiques psychiques dont elles souffrent, sans leur apporter la contenance et l'accompagnement nécessaires à l'amélioration de leur qualité de vie.

2 Résados : une structure innovante à la croisée des chemins

2.1 Une histoire²⁷

Au début des années 1990, plusieurs professionnels du territoire d'Aix-en-Provence se réunissent régulièrement : le président du Tribunal pour Enfants, le chef de pôle de psychiatrie infanto-juvénile, l'inspecteur Enfance/Famille, le directeur de la PJJ et des directeurs de MECS du bassin d'Aix-en-Provence. Ces rencontres ont pour but d'améliorer les relations inter institutionnelles. En effet, chaque institution relève les difficultés qu'elle rencontre dans la prise en charge des adolescents qui leur sont confiés, pensant qu'ils ont besoin d'autres accompagnements que juste ceux que leur institution propose. Les réflexions, jusqu'alors globales sur les dispositifs, les pratiques de travail, les interpellations réciproques prennent ce jour-là une autre tournure, quand ils osent dépasser le secret professionnel et partager des noms. Et alors qu'ils ne l'avaient jamais envisagé, ils prennent conscience que ce sont les mêmes adolescents qui les inquiètent, mais pas forcément dans un même temps, chacun se renvoyant l'adolescent pensant que la prise en charge de l'autre serait plus adaptée. La notion de parcours émerge. Ces adolescents passent d'institution en institution, une prise en charge chassant presque toujours l'autre.

C'est ainsi que le réseau s'est constitué autour du refus de la "*patate chaude*"²⁸. Plutôt que de se les adresser les uns aux autres, chacun de sa place, de sa mission, il fallait penser un travail commun, une action commune sur ces publics. A été fait le choix d'élaborer ensemble pour mettre à disposition de leurs équipes des outils (un centre ressource sur la question adolescente, une cellule de crise, des formations communes, ...) afin que les professionnels se rencontrent, connaissent mieux les institutions partenaires, pensent mieux leur travail, puissent penser surtout un travail commun.

En effet, un des constats majeurs se situait dans le fait que ces adolescents, par leur comportement bruyant, leurs passages à l'acte, leur souffrance, ... mettaient en défaut l'accompagnement des professionnels. Face à ces troubles, difficilement définissables pour

²⁷ Telle qu'elle m'a été racontée par les premiers professionnels fondateurs, encore présents lors de mon recrutement.

²⁸ Terme utilisé dans les premiers écrits du réseau

les uns, voire souvent complètement incompréhensibles pour les autres, les équipes ressentait de l'incompétence à assurer un accompagnement pertinent, n'arrivaient plus à penser leur travail, et de manière très défensive avaient tendance à penser que le jeune "n'était pas ou plus pour elles", qu'il était donc pour un autre professionnel, une autre institution. Mais où que soit pris en charge le jeune, ce sentiment revenait et ainsi, après avoir été accompagné par plusieurs structures, l'exclusion s'annonçait, souvent dans un passage à l'acte.

Ce travail de réseau a fonctionné pendant une quinzaine d'années. Pour autant il semblait que le problème des adolescents les plus en souffrance ne soit pas encore suffisamment pris en compte. Le réseau informel devenait association et le diagnostic territorial s'étoffait.

L'association recensait les structures et les institutions qui pouvaient prendre en charge cette population d'adolescents sur le territoire. Force était de constater que chacune de ces institutions ne répondait que partiellement à la problématique adolescente²⁹ :

- ✓ La pédopsychiatrie prenait en charge les adolescents qui étaient résolument sur le champ psychopathologique.
- ✓ Les hôpitaux de jour ne pouvaient accueillir ces jeunes « trop dérangeants » et déstabilisants pour leur public.
- ✓ Le CMP Adolescents, lieu thérapeutique dans lequel la dimension éducative n'intervenait que partiellement.
- ✓ L'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique proposait une prise en charge à la fois thérapeutique, éducative et pédagogique de longue durée, mais accessible uniquement sur orientation de la MDPH.
- ✓ La justice ne proposait pas de projet thérapeutique.
- ✓ L'Éducation Nationale avait dû mal à intégrer cette population en souffrance.
- ✓ Les MECS avaient une mission essentiellement d'accueil socio-éducatif et étaient souvent mises en difficulté par la cohabitation permanente de ce type de population avec le public habituellement accueilli.

Dès lors, en raison de la demande croissante des services placeurs et du particularisme de bien de ces accueils, l'association Résados a présenté à l'avis des membres du CROSMS en 2008 le projet de création d'une structure adaptée aux besoins de ces adolescents et qui

²⁹ Constat de départ du dossier d'autorisation du Relais au CROSMS

se voulait dans une complémentarité éducative et/ou soignante, bienveillante pour les jeunes, leurs familles et les institutions partenaires.

2.2 Le relais Résados : un pari

La création de cette structure a été le pari de créer une équipe dans laquelle se mettraient en œuvre les différentes pratiques/cultures professionnelles afin d'aller vers les jeunes et les institutions en difficulté et de soutenir la prise en charge existante. Il ne s'agissait donc plus de se "renvoyer" l'adolescent, mais de le prendre en charge ensemble.

2.2.1 Une construction multipartenariale

La notion d'adolescents/jeunes majeurs, cumulant de graves difficultés sociales et une souffrance psychique sévère, caractérise une frange de la population à la frontière de différents champs disciplinaires : la justice, la psychiatrie, le médico-social, le socio-éducatif, le social... A ce jour, et sur ce territoire donné, il était difficile de trouver des modalités de travail alliant à la fois l'accueil, l'hébergement éducatif et le soin.

L'association Résados est alors administrée par 4 directeurs de MECS, le chef de service du pôle inspecteur enfance/famille, du chef de pôle de la pédopsychiatrie, de la cadre infirmière du CMP adolescent, du directeur du territoire de la PJJ, du Président du Tribunal pour Enfants, du directeur du service de Prévention Spécialisée, du directeur de service d'AEMO de la Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adolescent et d'autres bénévoles, tous qualifiés dans un de ces différents champs.

Elle a voté à l'unanimité en 2005, le projet de création d'une structure permettant de faire fonctionner en synergie :

- ✓ un accompagnement éducatif centré sur la structuration et/ou la restauration de l'identité du jeune et son insertion au sein de la communauté.
- ✓ une prise en charge thérapeutique centrée sur le sujet et ses souffrances internes spécifiques : la prise en compte du corps, le groupe thérapeutique, des prescriptions médicales si besoin.

Le dossier présenté à l'avis du CROSMS a proposé la création d'une structure portant 2 pôles:

- ✓ un accueil "consultation et activité de jour"
- ✓ un pôle hébergement temporaire éducatif et soignant comprenant une place de distanciation et 5 places de séjour de rupture.

En février 2008, le CROSMS a donné un avis favorable à la création d'un accueil de jour pour adolescents protégés, rejetant par contre les 6 places d'hébergement temporaire éducatif et soignant. L'autorisation a été signée par le Préfet du département au titre de la PJJ et de la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et le Président du Conseil Général des Bouches du Rhône au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Elle relevait du 12° de l'article L312-1 du CASF " les établissements ou services à caractère expérimental ", et dans ce cadre avait une durée de 5 ans.

Le projet a été autorisé en structure expérimentale pour adolescents protégés sous une forme d'accueil de jour de 10 places, en dotation globale de financement.

Les premiers financements sont arrivés en 2011.

Le Relais Résados bénéficiait d'un financement conjoint de l'Agence Régionale de Santé PACA, au titre de la pédopsychiatrie et du Conseil Départemental des Bouches du Rhône, au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Les financements de l'ARS PACA ont été octroyés au Relais par le biais d'une convention avec le CH Spécialisé Montperrin pour la mise à disposition de moyens sanitaires à hauteur de :

- ✓ 1 ETP de pédopsychiatre
- ✓ 3 ETP d'infirmier
- ✓ 1 ETP d'éducateur spécialisé
- ✓ 0,5 ETP de psychologue
- ✓ 0,5 ETP d'agent d'entretien

L'ASE 13 finançait elle tout le fonctionnement de la structure et un organigramme de:

- ✓ 1 ETP de direction
- ✓ 1 ETP d'éducateur spécialisé
- ✓ 0,7 ETP de secrétariat/comptabilité

L'accueil de jour a été établi dans une maison individuelle à Aix-en-Provence. Pour fonctionner, il bénéficiait de véhicules de service et de budget permettant de proposer des supports à la relation (alimentation, prestations à caractère médico-social, intervenants extérieurs porteurs d'ateliers thérapeutiques, ...). Il accueillait des adolescents relevant des territoires croisés du TGI et du Centre Hospitalier Spécialisé d'Aix-en-Provence

2.2.2 Des pratiques de travail basées sur la co-contenance et la permanence du lien

Lorsque je prends la direction du Relais Résados en septembre 2014, l'activité est au plus bas. Seuls quelques adolescents sont pris en charge, l'équipe est en grande difficulté. La directrice et le médecin pédopsychiatre ont démissionné, et 2 infirmières ont demandé à quitter l'établissement pour réintégrer le CHS Montperrin.

Mes premiers éléments de diagnostic m'amènent à penser que la première expérimentation menée en accueil de jour ne semblait pas répondre aux problématiques du public ciblé. Les adolescents, refusant une prise en charge supplémentaire, ne venaient pas jusqu'au Relais, malgré l'orientation portée par les équipes de Protection de l'Enfance. Après avoir approfondi mon diagnostic en allant à la rencontre de tous les partenaires du territoire, fondateurs et/ou utilisateurs du Relais et en interrogeant le nouveau médecin psychiatre qui reçoit les adolescents depuis quelques mois, nous faisons le constat que ces adolescents présentent majoritairement des troubles massifs de l'attachement, troubles qui les empêchent d'accepter de construire une relation d'aide supplémentaire, qu'ils estiment trop risquée. Ces mêmes troubles sont également à l'origine de leurs comportements au sein de la structure éducative qui les héberge et les accompagne. Le travail est donc difficilement possible.

Nous faisons alors le choix d'inverser le sens de nos pratiques. Ce ne sera pas au jeune de s'adapter à la structure (ce qu'ils font depuis toujours au foyer, à l'école, au centre aéré, au CMP, ...), mais à nous professionnels de nous adapter au jeune. L'équipe ira vers les jeunes, dans un accompagnement très informel, sans mandat (administratif ou judiciaire), et surtout dans un principe de référence afin d'éviter la multiplication des intervenants.

L'objectif poursuivi en début de prise en charge est donc de créer une relation de confiance. Nous avons fait le choix de permettre à ces jeunes d'éprouver la permanence et la solidité du lien. Le jeune ne rencontrera qu'un seul professionnel et toujours le même, à qui nous avons donné les moyens organisationnels d'être présent et réactif. L'adolescent ne vient pas dans une institution, il rencontre une personne. Une personne qui sera là, malgré les insultes, les absences, les rendez-vous manqués, les silences... toutes les formes de rejet que

l'adolescent va mettre en oeuvre pour éviter de s'attacher, même s'il faut mettre plusieurs mois à construire ce lien. Nous faisons le pari qu'une fois le lien d'attachement construit, l'adolescent acceptera de rencontrer d'autres personnes, de faire confiance à d'autres, ... et c'est ainsi que nous allons soigner leur capacité à être en lien, pour leur permettre d'accepter ensuite les accompagnements nécessaires à une évolution vers l'âge adulte.

Alors et seulement alors, nous travaillerons à faire émerger une demande d'aide ou d'accepter en tout cas la rencontre avec le médecin pédopsychiatre pour élaborer et formaliser un projet de soin.

Nous repérons aussi que l'accompagnement du jeune n'était pas la seule pratique à mettre en oeuvre. Il fallait également permettre aux équipes partenaires de co accompagner et ainsi, le deuxième défi à relever était de réussir à créer un trait d'union entre des institutions relevant de champs différents, de financeurs différents et donc de culture différente afin qu'elles se reconnaissent et puissent se mettre en oeuvre, chacune dans leurs compétences, sans "écarteler" l'adolescent et sa famille dans des projets divergents.

Le public accueilli relevait de différentes problématiques (les besoins d'hébergement, d'accompagnement éducatif, de prise en charge soignante, ...) et aucune institution sur le territoire n'avait toutes les compétences pour répondre globalement à ces besoins.

Nous "faisions avec" l'institution qui a adressé le jeune au Relais. Si nous ne portions pas une attention à acquérir la culture de l'autre, ses pratiques risquaient vite de nous déranger et inversement. Faire le choix de comprendre le sens des actions que chacun posait, de ne pas se juger, d'expliquer, de partager, de s'engager réciproquement auprès du jeune et auprès des professionnels. Comme un contrat tacite entre nous, où elles s'engageaient à garder le jeune au sein de leur effectif, et nous nous engageions à être présents auprès du jeune et auprès des équipes qui le prenaient en charge. Nous partageons nos observations, élaborions des axes de travail, co-construisions les projets personnalisés de l'adolescent, grâce à des temps de partage institutionnalisés dans chaque projet d'établissement ou de service, et un lien partenarial entretenu constamment, des équipes aux directions.

Plus nous étions accordés, plus nous allions dans la même direction, plus la proposition d'accompagnement conjoint faisait sens et était sécurisante pour l'adolescent. C'est ce que nous nommions la co-contenance.

2.2.3 Le secret partagé : une formation incontournable pour un travail en réseau

La co-contenance, qui réside dans la notion de "prendre en charge ensemble" n'était possible que si chaque intervention dans la situation de l'adolescent était en harmonie avec l'autre. Il n'est pas rare de retrouver jusqu'à 6 institutions différentes qui prennent en charge le même adolescent : le juge des enfants, l'inspecteur de l'ASE, le référent de l'ASE (qui dans les Bouches du Rhône n'est pas dans un rapport hiérarchique avec l'inspecteur), l'équipe éducative de la MECS ou de l'EPE de la PJJ, l'IME, la MDPH et le Relais Résados. Réussir à mettre en oeuvre cette co-contenance implique que nous ayons un niveau d'informations commun suffisant, mais surtout que chaque partenaire puisse savoir ce qu'il doit ou non partager pour permettre à l'adolescent de se sentir contenu, sans pour autant être persécuté.

Nous avons repéré que pour pouvoir créer des espaces de travail commun, il fallait pouvoir lever les freins jusqu'alors existants dans les relations inter partenariales, empêchant notamment le partage d'une clinique indispensable. Et le secret médical, principalement opposé par le secteur hospitalier aux professionnels du social, apparaissait le plus important frein à lever. Les notions de secret professionnel, secret médical et secret partagé devaient alors être approfondies et cernées. Comment permettre aux professionnels d'échanger tout en respectant d'une part la vie privée des adolescents et d'autre part l'espace de confidentialité nécessaire pour obtenir la confiance et donc les confidences du patient ? Nous ne pouvions penser ces espaces de travail commun sans interroger les lois nous autorisant à les mettre en pratique.

*"Le législateur donne une base légale au secret partagé dans le domaine social en s'inspirant de ce qui a été prévu – en matière médicale – par les dispositions de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades (3^o alinéa de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique - CSP -) ; en effet, ... le 1^o de l'article 12 ainsi que l'article 15 de la loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (articles L. 226-2-1 et L. 226-2-2 du CASF) autorisent les personnes soumises au secret professionnel à partager entre elles des informations à caractère secret dans des conditions et pour des buts définis."*³⁰

³⁰ Ecrement Dominique, « Secret médical partagé, secret social partagé : une possibilité ou une obligation ? », Vie sociale, 2007/3 (N° 3), p. 123-145. m

Le principe du partage est acquis « lorsqu'une personne est prise en charge par une équipe de soins » ; par contre, il est nécessaire de vérifier auprès de la personne concernée :

- qu'elle sait que des informations relatives à sa santé vont être échangées avec d'autres professionnels de santé à l'initiative de celui qui les détient (médecin référent par exemple)
- et qu'elle ne s'est pas opposée à ce partage.

La compréhension du cadre légal qui s'imposait à l'équipe du Relais Résados en termes de partage d'information est venue modifier les pratiques professionnelles. Tout d'abord, tout adolescent accompagné par le Relais est informé, dès les premières rencontres que nous pouvions partager de l'information avec les autres professionnels intervenant dans la situation et qu'il était important qu'il nous dise ce qui pouvait être partagé ou non. Ensuite, j'ai mis en place, avec mes collègues directeurs au sein du réseau, des formations auprès des professionnels de chaque institution sur les notions de secret pour permettre à chacun de s'interroger sur l'intérêt ou non de partager l'information, dans le seul but d'améliorer la prise en charge globale de l'adolescent.

Carol JONAS, chef de service au CHU de Tours et Docteur en droit, relève 2 conséquences de la maladie mentale sur le secret médical, dont une qui prenait tout son sens dans les pratiques de régulation que Résados cherchait à mettre en place: "*la maladie mentale a un retentissement sur la vie sociale, la vie familiale, la vie professionnelle du sujet et donc à un moment ou à un autre, des tiers vont chercher à obtenir des informations sur l'état de santé de ce type de patient dans diverses occasions de son existence.*"³¹ La crainte se situait donc dans l'idée que les professionnels de la protection de l'enfance, de la justice ou du médico-social allaient attendre du médecin un "diagnostic médical" qui, magiquement, leur permettraient de travailler auprès du jeune.

Le Docteur François DUPRIEZ, interroge sa place au sein d'un réseau : "*il apparaît alors légitime de se demander si le rôle du psychiatre dans le réseau est de partager les secrets qu'il a recueillis de son patient et qui ne seraient d'ailleurs pas toujours de nature à apaiser les équipes.*"³² Très concrètement, c'est bien en permettant aux équipes de partager auprès du médecin que nous allions pouvoir aider les équipes de protection de l'enfance à

³¹ Jonas Carol. Secret médical et psychiatrie. In: Revue juridique de l'Ouest, N° Spécial 2000. Les médecins libéraux face au secret médical. pp. 57-74.

³² François Dupriez, psychiatre CH Arrondissement de Montreuil | Les réseaux de proximité en périnatalité, demi-journée de la F2RSM le 25 oct. 2012 à l'IDAC de Camiers

retrouver du sens à leurs actions et ainsi recommencer, et parfois commencer, à élaborer communément un projet pour le jeune accompagné. "*La notion de secret partagé en santé mentale ne serait-elle pas de recueillir les craintes de ses partenaires afin qu'ils puissent les reformuler en groupe, en réseau plutôt que de les garder secrètes, de leur permettre d'adapter de manière plus efficiente leur agir cette fois dans le bénéfice du patient ?*"³³

C'est dans cette optique que nous avons construit les règles du partage d'informations. De ma place de directrice du Relais Résados, je me dois de garder la vigilance nécessaire en remettant constamment sur le métier cette notion de secret partagé. En effet, travailler en réseau, c'est porté ensemble une situation, à plusieurs institutions. Et le turn-over dans les institutions implique que je dois en permanence m'assurer que les professionnels nouvellement embauchés dans une institution ou une autre sont formés à la question du partage d'informations. En effet, et nous l'avons aussi expérimenté, il est possible qu'une erreur d'un professionnel, par méconnaissance, vienne mettre en danger la relation de confiance que nous (équipe de Résados et éducateurs de MECS) avons mis longtemps à construire avec un adolescent.

2.2.4 Une expérimentation à pérenniser : l'évaluation au cœur de nos pratiques

Nous avons continué à expérimenter ces pratiques de travail pendant 2 ans. En 2016, un premier projet de service voit le jour, venant acter les fruits de l'expérimentation. A partir de cette date, les rapports d'activité annuels ont été élaborés sur la base des objectifs généraux définis dans le projet de service, me permettant de mener une évaluation annuelle auprès et avec les professionnels de l'équipe. J'ai construit plusieurs tableaux de recueils statistiques :

- recueil de données chiffrées sur les adolescents (âge, institution d'origine, parcours antérieur, ruptures vécues, ...)
- recueil des partenaires qui orientaient les adolescents vers le Relais
- recueil des moyens mis en oeuvre par l'équipe
- éléments qualitatifs concernant les sorties du dispositif (raisons de la sortie, durée moyenne de prise en charge)

³³ François Dupriez, psychiatre CH Arrondissement de Montreuil | Les réseaux de proximité en périnatalité, demi-journée de la F2RSM le 25 oct. 2012 à l'IDAC de Camiers

D'autre part, l'autorisation expérimentale conjointe qui nous permettait de fonctionner avait été renouvelée en 2013 et serait donc caduque en 2018.

D'après l'article L313-7 du CASF : *"les autorisations des établissements et services à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 sont accordées pour une durée déterminée, qui ne peut être supérieure à cinq ans. Elles sont renouvelables une fois au vu des résultats positifs d'une évaluation. Au terme de la période ouverte par le renouvellement et au vu d'une nouvelle évaluation positive, l'établissement ou le service relève alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L. 313-1"*, il nous fallait donc mener une évaluation du dispositif pour savoir si elle était positive et développer des arguments objectifs pour pérenniser l'action.

En accord avec nos financeurs, nous avons choisi le cadre de l'évaluation interne afin de construire un référentiel correspondant à nos pratiques de travail. La difficulté reposait dans le manque de référence. En effet, l'ANESM qui à l'époque construisait des RBPP pour tous les secteurs d'activité, n'avait pas produit de recommandations pour un service qui intervenait "entre" protection de l'enfance et pédopsychiatrie. D'autres établissements prenant en charge les adolescents difficiles de l'ASE existaient, mais ils s'appuyaient tous sur l'hébergement. Il n'était donc pas aisé de construire notre référentiel.

J'ai donc mené, au cours de l'année 2017, un à deux jours par mois, des réunions institutionnelles rassemblant l'ensemble de l'équipe, pour élaborer le référentiel. 3 grands thèmes ont été identifiés : l'adolescent, les partenaires et l'établissement, qui ont donné lieu à 12 domaines et 69 objectifs. Ce travail a été l'occasion de réaffirmer à l'équipe les principes d'intervention du Relais, mais également de mener avec eux des débats sur nos pratiques, la bientraitance, le droit des usagers, la place des familles, et cadrer "l'approche soignante auprès des adolescents"³⁴.

Des adolescents et des partenaires ont été interviewés.

Un rapport d'évaluation interne a été produit et nous avons pu réunir nos différents partenaires financeurs pour le leur partager.

Le Directeur de l'ARS PACA et la Présidente du Conseil Départemental ont alors fait le choix d'autoriser à 15 ans au titre de l'innovation le Relais Résados.

Ainsi, par ce rapport d'évaluation interne positif, nous avons démontré que le partage des cultures professionnelles était un bon levier pour permettre à nos adolescents d'éviter la rupture de parcours par un accompagnement sécurisant et contenant.

³⁴ Domaine 1 de la partie 1 "l'usager" du référentiel d'évaluation interne du Relais Résados - 2017

Ces évaluations, annuelles et internes, ont été essentielles dans la logique d'expérimentation.

Elles nous ont tout d'abord permis d'objectiver la notion de rupture de parcours. En effet, nous avons vite mis en évidence, dès 2015, que les adolescents qui posaient problème à la protection de l'enfance avaient par le passé vécu déjà différentes ruptures de prises en charge (sanitaires psychiques, médico-sociale, accompagnement éducatif en milieu ouvert et autres placements). Au fil des ans, ces éléments chiffrés se font de plus en plus précis et nous permettent de mettre en adéquation "ruptures de parcours" et "troubles de l'attachement, ce qui nous a autorisés à interpeler nos partenaires sur cette problématique spécifique jusqu'alors masquée par la problématique adolescente quasi exclusive. Cette lecture nous a permis de mettre en évidence que le dispositif global de la prise en charge en protection de l'enfance ne répondait pas, voire même accentuait, les troubles qui à l'adolescence pour ce public prenaient une ampleur difficilement contenable. Il ne s'agissait donc plus de penser que seul le jeune était le problème, mais bien de changer le regard que les institutions portaient sur eux et leur parcours, voire sur les autres institutions, facilement jugées défailtantes. Ainsi, en portant ce constat avec modestie, nous permettions aux professionnels de considérer à nouveau ces jeunes et de les prendre en charge différemment.

2.3 Un territoire, un diagnostic partagé

2.3.1 La participation au conseil de territoire d'Isatis

En parallèle de notre expérimentation, une association présente sur le territoire a commencé à réfléchir sur des difficultés qu'elle rencontrait et avait identifiées. Le public pris en charge au sein de leur SAMSAH handicap psychique était déjà assez âgé (plus de 35 ans) et les professionnels s'interrogeaient sur les raisons de ces entrées tardives dans leurs dispositifs et les moyens de travailler plus en amont.

Isatis est une association régionale qui milite depuis la fin des années 90 pour la reconnaissance des personnes en situation de handicap psychique. Elle porte une soixantaine d'établissements et services en PACA. Même si la loi du 11 février 2005 avait permis de nombreuses avancées en créant des dispositifs de prise en charge du handicap psychique, force était de constater qu'il restait encore des progrès à faire en termes de connaissance et de reconnaissance, notamment concernant les problématiques vécues au quotidien par ces

personnes. C'est ainsi que naissait le Conseil de territoire sur le département des Bouches du Rhône. Il réunissait des représentants associatifs et salariés d'Isatis, des personnes accompagnées (ESAT et GEM), un médecin psychiatre de secteur, des représentants des 2 MDA du département, des représentants d'associations partenaires (dont la Présidente et moi, la Directrice de Résados), l'UNAFAM et un philosophe.

2.3.2 L'étude permettant l'émergence de la problématique du passage vers la majorité pour les 16-25 ans en situation de handicap psychique

Très vite, la question des jeunes de 16 à 25 ans a émergé. En effet, d'une part, c'était une population peu représentée dans les services et dispositifs "handicap psychique", d'autre part, les personnes accompagnées avaient vite fait émerger que le passage vers la majorité avait été une période des plus complexes et traumatisantes de leur parcours. Les professionnels relevaient, eux, que c'était une tranche d'âge difficile voire impossible à accompagner, tant elle concernait différentes institutions (enfance et adulte notamment) et qu'elle les confrontait souvent à la non-continuité des accompagnements, voire de l'échec.

Ce conseil de territoire s'est donné pour mission à travers 2 groupes de travail :

- communiquer et informer aussi bien auprès des adolescents et jeunes adultes concernées que des pouvoirs publics, élus, professionnels, et grand public,
- agir pour répondre aux besoins repérés.

Dans un premier temps, chaque membre du conseil de territoire, qu'il soit professionnel, personne accompagnée ou encore bénévole a pu présenter ses propres constats d'offre de service déficiente, mal coordonnée, voire absente parfois. Un état des lieux des interventions proposées aux jeunes de 16 à 25 ans est établi au fil des rencontres dans le cadre des offres de service respectives des institutions membres du groupe.

Nous avons fait le constat très largement partagé que malgré les compétences et le volontarisme des différents acteurs à mettre en place des processus d'accompagnement pertinents pour les jeunes, il était très difficile, voire impossible, de construire un accompagnement dans la continuité, dans une coopération opérante, de construire des situations de relais où le jeune se sent épaulé et non pas objet de prises en charge successives et peu reliées avec le risque de perte de sens et de temps pour tous. L'absence d'espaces transitionnels reconnus et légitimés entre les secteurs, la non visibilité ou l'absence d'une

politique ou d'une organisation administrative pour l'accompagnement de ce public ont été repérées, comme en partie explicatives.

Les conséquences de ces premiers constats ont donc été relevées également : associations qui ne vont pas au bout de leur mission, professionnels qui risquent la démotivation ou qui "sortent du cadre" de leur intervention, jeunes qui disparaissent ou manipulent les uns et les autres, en retardant dans les 2 cas une réelle prise en compte de leur situation. Cela questionnait également la mise en oeuvre des politiques publiques sur le plan de l'efficacité sociale et financière.

La question qui émerge alors est : comment arriver à créer des espaces, des dispositifs transitionnels, construire de la continuité, des temps et des pratiques de relais, de co-construction avec le jeune et avec les différents intervenants ? Comment partager la responsabilité, cheminer le temps nécessaire à la mise en mouvement de processus d'accompagnement, repérés complexes, avec les instances compétentes au niveau administratif et financier ?

Dans un second temps, un travail d'analyse du parcours de 7 personnes en situation "d'incapacité", à la "limite des institutions"³⁵ sur le territoire des Bouches du Rhône. Des professionnels de SAMSAH, d'ESAT, de MECS ou encore du Relais Résados ont écrit des vignettes reprenant les éléments de parcours de personnes identifiées en difficulté pour lesquelles nous avons travaillé soit chacun dans son domaine, soit en partenariat. Elles avaient pour objet d'illustrer les difficultés d'accompagnement de jeunes suivis et en tirer des enseignements pour l'avenir en termes d'éléments qui ont favorisé ou freiné, voire même empêché une certaine continuité.

Les 7 personnes (3 femmes et 4 hommes) font face à un cumul de difficultés sociales, familiales, scolaires, psychologiques voire psychiatriques. Elles ont entre 17 et 23 ans au moment de la prise en charge par un des acteurs du Conseil de territoire. Nous avons tout d'abord retenu la grille biographique de JY Barreyre pour mener cette étude.

³⁵ Barreyre JY – rapport final ONED (juillet 2008)

La synthèse fait apparaître des caractéristiques communes aux 7 situations :

- des événements familiaux traumatiques (décès de parents, rejet, violence conjugale, violence sexuelle, maladie psychique d'un ou des 2 parents, problématique de filiation, ...) : 5 personnes sur 7 sont concernées par cette problématique.
- des parcours ASE : 4 personnes sur 7 dont 1 aux placements multiples
- le repérage des premières difficultés : 5 personnes sur 7 ont eu dès l'enfance des difficultés psychiques repérées (troubles du comportement, hyper activité, violences subies, abandon de la mère, ...). Pour 1 personne, il y a une perte totale d'anamnèse.
- la rupture de scolarité: 5 personnes sur 7 ont eu une scolarité spécialisée (IME ou ITEP ou SESSAD), 3 sur 7 ont été en situation de déscolarisation dès le collège dont 2 ont été réorientés vers une structure handicap.
- les soins psychiques : 7 personnes sur 7 ont été prises en charge en psychiatrie infanto-juvénile dans le champ sanitaire, avec des résultats plus ou moins probants (ruptures d'observance de traitement, ruptures de suivi, déni de la maladie ou de la souffrance). La difficulté d'accès au CMP de secteur, la difficulté de lien entre le sanitaire, le médico-social et le social, les difficultés de relais et/ou de réciprocité sont repérées comme venant perturber le parcours de soin des personnes
- l'autonomie, emploi, handicap, protection : pour 3 personnes sur 7, une demande de curatelle et d'AAH est en cours. Nous n'avons pas d'éléments pour les 4 autres. Une demande de RQTH pour 1 personne mais pas encore d'emploi, 4 personnes ont été orientées vers un ESAT dont 2 sont en échec (abandon après admission).
- le déni de la maladie et/ou de la souffrance: 5 personnes sur 7 sont dans le déni et dans une non demande de soin.

Nous avons ensuite construit une seconde grille en analysant les ruptures et les transitions au cours du parcours de la personne accompagnée et principalement au passage des 18 ans. Quelles étaient les personnes (professionnelles ou familiales) présentes auprès du jeune au cours des transitions et quels ont été les facteurs favorisant ces mêmes transitions?

Ce deuxième niveau d'analyse nous a permis de faire émerger :

- des modalités concernant les attendus de l'accompagnement pour la personne :
 - nécessité d'élaborer de repères pas suffisamment construits
 - importance de la continuité de l'attention par les adultes référents
 - sécurisation de la situation par au moins une institution
 - adaptation permanente de la réponse en fonction des besoins
- des modalités concernant les pratiques professionnelles des acteurs impliqués autour de la prise en charge :
 - construction d'une culture, philosophie commune
 - accompagnement et orientation pensés en partenariat
 - sollicitation des pouvoirs publics pour légitimer un projet d'accompagnement
 - pratiques en co responsabilité
 - mise en place de référent (pas forcément formalisé mais sécurisant et faisant sens pour la personne accompagnée)

L'analyse des occurrences extraites de cette seconde grille nous a aussi enseignée que l'élément remarquable est l'absence ou la perte de données importantes au moment du passage d'une institution à une autre. Elles concernent l'histoire de la personne et les raisons qui ont déterminé les changements ou les arrêts de prise en charge. Les informations encore détenues deviennent factuelles et non qualitatives. Elles indiquent les nombreux changements, comme des répétitions et nous ne savons pas comment ils ont été préparés et vécus par la personne accompagnée.

2.3.3 La validation de la problématique et des préconisations par les pouvoirs publics

Cette étude nous a amenés ensuite à mettre en place un séminaire de travail avec les différents acteurs administratifs et financiers, concernés par cette tranche d'âge : le directeur du service 16-25 ans de la MDPH des Bouches du Rhône, la directrice adjointe de la tarification de l'Aide Sociale à l'Enfance des Bouches du Rhône, la direction de l'offre médico-sociale de l'ARS PACA et la référente régionale de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté à la DRJSCS PACA.

Cette journée a été l'occasion de restituer les résultats de l'étude et des propositions pour une amélioration de l'accompagnement :

- avec les partenaires:
 - identifier un territoire de proximité favorisant les rencontres, le repérage et la mobilisation des partenaires
 - travailler d'une autre manière par une approche clinique collaborative, collective et bienveillante favorisant une dimension globale
 - anticiper la transition et construire les relais avec un temps de tuilage suffisamment long pour permettre de dépasser les effets des troubles de l'attachement
 - élaborer collectivement un cadre d'accompagnement sécurisant, contenant, fluide et sensé pour la personne
- avec les jeunes lors de l'accompagnement :
 - associer systématiquement le jeune aux synthèses qui le concernent et aux prises de décision importante
 - considérer la participation du jeune comme un facteur de réussite, où souvent le projet de ces personnes a du mal à se définir (le déni de la maladie et l'observance aléatoire du traitement sont encore des éléments de complexité liés à la problématique psychique)
 - avoir la préoccupation d'adapter nos modalités d'accompagnement selon les différents partenaires et les besoins du jeune pour lui permettre de construire des repères
 - favoriser la co responsabilité pour éviter l'essoufflement et la démotivation des professionnels auprès du jeune. La permanence de la disponibilité et de l'attention reposant sur plusieurs permet la continuité du penser et de l'agir
 - penser 2 fonctions de référence et de coordination au sein des professionnels présents sur la situation. Le référent, choisi par le jeune, sécurise et contient. Le coordinateur est sur une fonction plus administrative permettant l'anticipation des étapes et la traçabilité des actions.
- avec les familles et le réseau personnel du jeune :
 - faciliter la participation des personnes et de leur réseau personnel pour éviter la rupture familiale et l'isolement

- favoriser le fait que le réseau puisse être un relais opérationnel et une ressource
- prendre en compte leur contribution permettant d'ouvrir des espaces de travail avec des ressources humaines supplémentaires pour la personne et pour les professionnels
- avec les pouvoirs publics :
 - permettre une transversalité des politiques publiques au service de l'accompagnement et des personnes en situation de handicap psychique
 - faire évoluer les réglementations pour faciliter les coopérations, mutualisations, ...
 - créer des instances multisectorielles pour la coordination et de pilotage des situations complexes.

Lors de ce séminaire, les personnes représentant les différents pouvoirs publics ont validé la problématique des ruptures de parcours pour les jeunes de 16 à 25 ans en situation de handicap psychique et les préconisations présentées.

Ce séminaire nous a donc permis de légitimer la poursuite de notre travail, notamment en poursuivant l'expérimentation de nos pratiques de travail en co élaboration et co responsabilité.

2.3.4 La spécificité des adolescents issus des services de la Protection de l'enfance : un besoin de lieu de vie sécurisée

Le Relais Résados a été repéré tout au long de ce travail, tant par les partenaires que par les pouvoirs publics, comme étant le mieux positionné pour pouvoir porter la suite de l'expérimentation dans la même philosophie d'accompagnement partenarial. D'une part, l'objet même de l'association était d'apporter une réponse multisectorielle sur un territoire déjà bien identifié. D'autre part, les pratiques mises en oeuvre depuis 10 ans entre protection de l'enfance, psychiatrie (infanto juvénile et adulte) et secteur médico-social étaient déjà bien ancrées dans la souplesse nécessaire à la création de cultures communes avec d'autres secteurs.

En parallèle de ce travail, les éléments d'évaluation issus des rapports d'activité depuis 2016, m'ont permis de mettre en évidence un élément de problématique supplémentaire pour les jeunes issus de l'ASE.

Les raisons de la sortie du Résados sont un des critères d'évaluation. Plusieurs raisons sont identifiées et notamment, comme critère plutôt négatif :

- non adhésion globale de l'adolescent, qui implique que l'équipe pense que l'adolescent n'adhère ni à l'accompagnement du Relais, ni à sa mesure de protection de l'enfance et ce, après plus de 6 mois de tentative de création de lien
- fin de mesure de protection de l'enfance (subie ou rejetée) et non souhait de l'adolescent et/ou de sa famille de poursuivre la prise en charge au Relais.

L'étude des rapports d'activité nous donnent les chiffres suivants :

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre total de sorties	31	29	38	41	19
Nombre de sorties pour non adhésion globale	9	5	3	13	5
Nombre de sortie pour fin de mesure ASE	5	5	10	5	6
Total du nombre de sorties pour les 2 raisons	14	10	13	18	11
Pourcentage sur nombre total de sorties	45%	34%	34%	44%	58%
Nombre de sorties entre 16 et 18 ans	5	2	1	7	2
Nombre de jeunes entre 18 et 20 ans	3	2	2	4	2
Pourcentage de jeunes entre 16 et 20 ans	89%	80%	100%	85%	80%
Nombre de jeunes de moins de 16 ans	1	1	0	2	1

Pour rappel et lecture affinée de ces chiffres, de 2016 à 2020, plus de 75% des jeunes suivis par le Relais Résados ont plus de 16 ans.

Je peux donc affirmer que nous rencontrons bien, collectivement avec nos partenaires du réseau, une difficulté à stabiliser le parcours des adolescents que nous accompagnons au moment du passage de la majorité, parfois un peu en amont, parfois un peu en aval.

Dans 100% de cas de rupture, les adolescents/jeunes adultes étaient en mesure de placement, donc hébergés par la protection de l'enfance. La fin de prise en charge de la protection de l'enfance et du Relais Résados est considérée par les professionnels comme une rupture, dans le sens où la situation du jeune n'était pas stabilisée et l'accompagnement pas abouti. Cette rupture laisse aux professionnels un sentiment d'inachevé et d'inquiétude concernant la suite de la vie de ces adolescents.

Nous n'avons pas de données chiffrées sur les conditions dans lesquelles ils vivent la suite de leur parcours. Cependant, nous savons, parce que nous avons régulièrement des nouvelles de ces jeunes par des partenaires ou d'autres jeunes, que les adolescents/jeunes adultes qui retournent vivre chez leurs parents n'y restent que très peu de temps et s'engagent dans des parcours d'errance, notamment sur la question de l'hébergement (de copains en copains ou personnes rencontrées, ou autre institution, ...). Ce que nous savons par contre très clairement, c'est qu'aucun n'avait la possibilité de vivre en studio autonome, ils n'en avaient ni les moyens, ni la capacité à habiter. Aucun n'avait un emploi ou même une formation menée à la qualification, donc pas de ressources financières. La plupart avait des troubles psychiques qui auraient nécessité plus de temps pour poser un diagnostic fiable et construire un parcours sécurisé.

La question du lieu de vie sécurisée devient alors centrale dans la problématique évoquée avec nos partenaires du conseil de territoire mais aussi dans nos réunions du Conseil d'Administration. Nous comprenons que nous ne pourrions stabiliser les parcours de ces adolescents/jeunes adultes s'ils ne peuvent accéder à un logement sécurisé, où les enjeux du collectif et de l'institution sont contournés et permettent un travail en vue d'un rétablissement.

2.4 Résados : des atouts certains ancrés dans un territoire

Pour répondre à ces questions, il me semble incontournable de m'appuyer sur une analyse interne du service et de l'association. Quels pourraient être les axes stratégiques en fonction des outils dont je dispose ? Quelle position occupe l'association dans son environnement ?

Sur le plan de l'expertise, le Relais Résados est reconnu sur le territoire pour son savoir-faire en termes :

- de soin psychique auprès d'adolescents qui y étaient réfractaires initialement
- de pratiques de co-accompagnement, d'intervention "entre institutions", de coordination de plusieurs institutions autour d'une même situation
- d'expérimentation de pratiques innovantes.

Notre intervention est rendue singulière par le fait d'agir sur un public qui risque de ne plus trouver de place dans nos institutions à cause et malgré leurs besoins multiples, dans une interculturelité de pratiques éducatives et soignantes, appuyée sur un réseau de professionnels et d'institutions reconnues sur le territoire. Les savoir-être développés par l'équipe reposent sur l'humilité et la recherche de compréhension des enjeux, des codes du partenaire. Il nous faut agir au sein des MECS, qui de par leur nature (la protection) sont plutôt fermées, voire repliées sur elle-même. Il s'agit de ne jamais juger leurs pratiques pour permettre un co-accompagnement, une co-contenance de la situation.

Sur un plan économique, le budget actuel du Relais nous permet d'accompagner simultanément 40 adolescents de 12 à 21 ans, sur le territoire Nord des Bouches du Rhône. Nous notons que les premiers mois de prise en charge nous demandent beaucoup d'investissement en termes de temps et donc sont les plus coûteux financièrement. Une fois que cette relation de confiance est construite et moins fragile et que ce temps d'émergence de la demande est dépassé, l'engagement financier est moindre. Le jeune porte une partie de sa prise en charge, il accepte de venir au Relais par ses propres moyens, n'a plus forcément besoin d'activités support, et nous risquons moins de perdre le lien. Dans la même lignée, le projet d'accompagnement co-construit avec les équipes éducatives nous demande moins de coordination qu'au début de la prise en charge. Ainsi, nous constatons que plus le lien est installé avec ces adolescents/jeunes adultes, moins leur accompagnement est onéreux. Ce phénomène implique un lissage des dépenses en fonction de la file active, où l'ancienneté des jeunes suivis et les nouvelles mesures constituent un équilibre. La logique financière veut que plus un jeune est ancien dans le dispositif, moins son accompagnement est onéreux.

Sur le plan des compétences, les professionnels du Relais ont développé l'expertise du co-accompagnement dans un "entre deux", voire parfois dans un "entre trois" lorsqu'une prise en charge médico-sociale est encore active en secteur enfant ou devient active en secteur

adulte. Ce savoir-faire nous est propre sur le territoire. Il est devenu une compétence clé sur laquelle nous pouvons nous appuyer.

Sur un plan partenarial, l'analyse interne du service rejoint celle de l'association. Les partenariats que nous avons développés en direction des services et établissements médico-sociaux adulte ont été formalisés par leur engagement au sein de la gouvernance de l'association. En effet, les directions de ces services et établissements ont candidaté pour devenir administrateurs de l'association et se sont engagés dans la réflexion. Ainsi, nous savons qu'il est possible de s'appuyer sur eux pour répondre aux besoins qui nous préoccupent aujourd'hui, tant ils sont devenus partie prenante de la démarche.

Sur le plan de la gouvernance, l'association souhaite poursuivre son engagement en matière d'expérimentation de nouvelles solutions et de spécificité d'un travail à la croisée de champs d'intervention. La présence d'acteurs de ces différents champs au sein de l'association, nous facilite les contacts avec tous les financeurs ad hoc.

2.5 Les préoccupations du réseau au cœur des politiques publiques

Les politiques publiques qui régissent nos champs d'intervention relèvent les mêmes éléments de diagnostic et préconisent toutes une amélioration de la continuité des parcours, ce qui inscrit nos pratiques dans les enjeux à venir et notamment :

- ✓ A travers l'orientation n°4, le schéma Enfance-Famille 2016/2020³⁶ met l'accent sur les questions de continuité de parcours, notamment pour les enfants et adolescents en situation complexe en déployant plusieurs fiches actions :
 - n°17 *"mieux accompagner les jeunes présentant des profils complexes, au croisement des champs d'intervention de plusieurs partenaires"*
 - n°20 *"mieux anticiper et préparer la sortie du dispositif ASE"*
 - n°21 *"poursuivre le déploiement des projets transversaux en interne au Département et avec les partenaires"*
- ✓ Les travaux régionaux menés par la DRJSCS ces 2 dernières années dans le cadre du Plan de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté et notamment le groupe 9 sur la

³⁶ Schéma Départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille 2016-2020 des Bouches du Rhône

thématique des "sorties sèches de l'ASE" font émerger des constats et des propositions identiques aux nôtres et les inscrivent dans leur feuille de route :

- *un manque de coordination des acteurs qui met à mal la continuité de parcours*
 - *une non prise en compte des décrocheurs*
 - *pas de continuité des parcours de soin*
 - *trop peu de partenariat avec les services et établissements médico-sociaux adultes du handicap psychique*
 - *un hébergement non garanti qui accroît l'insécurité matérielle et psychologique*³⁷
- ✓ Le rapport au Sénat porté par Madame la Députée Brigitte Bourguignon visant à renforcer l'accompagnement des jeunes majeurs vulnérables vers l'autonomie relève :
- *"un besoin d'amélioration du suivi du jeune et de la coordination entre les acteurs*
 - *des jeunes vulnérables autonomes de plus en plus tard"*³⁸
- ✓ Le schéma Régional d'Organisation Sanitaire PACA inscrit également :
- *la problématique des âges charnières, et notamment les 16/25 ans en situation de handicap, pour lesquels la transition vers le secteur adulte, ordinaire ou non, est repéré comme un point de rupture/fragilité.*
 - *la promotion d'un parcours plus "inclusif" suppose de ne plus raisonner en termes de "places" mais de "réponses"*³⁹
- ✓ Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale relève dans ses axes stratégiques *"la santé mentale, le handicap psychique"* et prend pour objectif *"d'assurer la continuité de l'accompagnement aux âges charnière."*⁴⁰

Ainsi, que ce soit en matière de protection de l'enfance, de soins et de handicap psychique ou de prévention et lutte contre la pauvreté je repère une priorité sur la question de la continuité des parcours.

³⁷ Stratégie nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté - Feuille de route régionale PACA – groupe9 "empêcher les sorties sèches de l'ASE"

³⁸ Rapport n° 1150 de Mme Brigitte BOURGUIGNON, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 11 juillet 2018

³⁹ SROS PACA – 2018/2023

⁴⁰ SROSM PACA – 2012-2016

2.6 Synthèse

Après 10 ans de pratiques expérimentales pour éviter une nouvelle rupture à des adolescents de la protection de l'enfance, j'observe à partir de l'évaluation permanente que je mène au sein du Relais Résados, mais également des éléments que je partage avec les autres directeurs et professionnels du réseau que j'anime, que nous n'arrivons pas toujours à accompagner ces adolescents au bout de leur construction, notamment autour du passage à la majorité, moment que nous avons repéré, tout comme la plupart des études menées sur le sujet⁴¹, comme étant particulièrement problématique pour certains d'entre eux.

En effet, j'ai tout d'abord repéré, avec l'appui réflexif du médecin pédopsychiatre de Résados que quasiment tous ces adolescents/jeunes adultes présentaient une grande souffrance psychique liée au sentiment d'inadaptation récurrent né de leurs exclusions successives des dispositifs qu'ils ont traversés. J'ai pu ensuite identifier qu'à cette souffrance s'ajoutaient des troubles massifs de l'attachement, troubles si importants que nous ne pouvons pas les soigner rapidement (par rapidement j'entends là "avant leur majorité", tant que la mesure de protection de l'enfance s'impose à eux).

Ils arrivent alors à l'âge adulte avec des problématiques multiples, autant de freins qui ne leur permettent pas de s'inscrire dans une insertion sociale et professionnelle suffisante pour être autonome et en sécurité dans leur vie d'adulte, à savoir :

- pas ou peu d'appuis familiaux, en tout cas qui ne peuvent les étayer suffisamment pour leur donner le droit à l'échec comme tous les adolescents
- un défaut de formation lié à une déscolarisation précoce, une insertion professionnelle très incertaine qui rend difficile l'autonomisation financière de l'adolescent ou du jeune adulte
- des troubles de l'attachement qui fragilisent le lien d'accompagnement
- un besoin impérieux d'autonomie, de sortir de la protection de l'enfance
- des troubles psychiques difficiles à diagnostiquer et à stabiliser, notamment dans cette période de 16 à 25 ans, période particulièrement mouvementée dans la construction de la personnalité.

⁴¹ Cf. bibliographie

Tous les jeunes ne cumulent pas forcément toutes les problématiques. Par contre, j'ai repéré 3 catégories de situations :

- les adolescents qui pourraient s'inscrire dans un parcours MDPH du fait d'un handicap psychique. Le handicap est diagnostiqué autour de leurs 18 ans. Le dossier MDPH est élaboré mais la notification de prise en charge ne pourra légalement se mettre en oeuvre qu'à partir de leurs 20 ans. C'est à cet endroit que le parcours de ruptures successives vient ajouter à leur problématique, les troubles massifs de l'attachement les empêchent de faire confiance rapidement à de nouveaux professionnels, et notamment ceux du secteur médico-social adulte. La fin du contrat jeune majeur est actée avant que nous arrivions à passer le relais.
- les adolescents qui n'arrivent pas supporter la pression des objectifs qu'implique le contrat jeune majeur. Comme tous les adolescents de notre société, et encore plus pour ceux de la protection de l'enfance, ils manquent encore de maturité. L'adolescence, et ses comportements, est encore trop présente. Ils vivent la majorité comme un grand "précipice" qui les effraie, parvenant difficilement à concilier liberté et responsabilité. Ils mettent en échec leur accompagnement éducatif parce qu'ils ne veulent pas des obligations qui s'imposent à eux dans le dispositif de la protection de l'enfance ou tout simplement du collectif.
- les adolescents dont le tableau psychique est flou, les troubles difficilement cernables par les professionnels de la pédopsychiatrie. Nous savons que ces troubles se stabilisent dans la majorité des cas entre 20 et 25 ans, qu'ils seront donc identifiables trop tard, en tout cas après la fin de leur contrat jeune majeur, s'ils ont réussi à le tenir jusqu'au bout.

Je repère également un contexte politico institutionnel qui accroît la difficulté des professionnels à assurer une continuité de prise en charge. En effet, le manque d'articulation des différentes politiques publiques a créé des "interventions en silo", à savoir un centrage des professionnels dans le seul champ de compétences qui leur incombe. Le manque de connaissance des structures et pratiques d'un secteur à l'autre ne permettent pas de prises en charge conjointes efficaces : la protection de l'enfance et le médico-social enfant⁴², la pédopsychiatrie, le médico-social adulte, la psychiatrie adulte, le secteur AHI, ... autant de

⁴² L. de Montaigne et alii, « étude des notifications à la MDPH chez les enfants placés à l'ASE dans les Bouches-du-Rhône », Archives de pédiatrie, vol. 22, n° 9, 2015, pp. 932-942

pouvoirs publics et d'opérateurs différents, de cultures de travail différentes. Les autorisations bornent par des âges différents qui créent des vides de prises en charges (16 ans pour la psychiatrie, 18 ans ou 21 ans pour la protection de l'enfance, 20 ans pour le médico-social, ...). Déjà au sein de chaque secteur, le passage à l'âge adulte est problématique. Le passage de la pédopsychiatrie à la psychiatrie adulte, du handicap enfant au handicap adulte, de l'aide sociale à l'enfance à l'aide sociale adulte, les ponts ne se font pas facilement. Alors pour des jeunes qui sont au carrefour de ces différentes problématiques, nous l'avons vu dans ce document, la rupture est parfois inévitable.

En effet, comment demander à un adolescent avec des problématiques multiples et sans étayage familial de s'insérer rapidement et de façon qualitative à 18 ans, alors que les jeunes dans un contexte familial que l'on peut nommer classique accèdent à une autonomie de plus en plus tardivement ?

Pour les 3 catégories de situations que j'ai identifiées ci-dessus, le résultat est le même. Les jeunes s'engagent dans un parcours d'errance. Les échanges que nous avons pu avoir avec les CHRS du territoire nous permettent d'affirmer que nous retrouvons ces jeunes dans leurs dispositifs, très rarement avant leurs 25 ans, parfois avant leurs 30 ans et dans la plupart des cas après leurs 40 ans. La période de 16 à 25 ans est par conséquent critique et délimite les besoins.

Pour ceux qui acceptent l'orientation MDPH, nous nous sommes rapprochés de nouveaux partenaires, services et établissements médico-sociaux adultes du territoire. Il s'est agi de travailler un passage de relais rendu particulièrement lent et complexe du fait des troubles massifs de l'attachement. Les partenaires ont accepté de commencer à rencontrer les jeunes gens concernés avant la notification. Nous avons ensemble expérimenté de nouvelles pratiques de co-accompagnement, entre MECS (hébergement éducatif), Résados (soin psychique) et SAMSAH handicap psychique (création du lien puis mise en oeuvre de leur accompagnement). Ces quelques réussites "hors du cadre légal de nos autorisations" et l'étude que nous avons menée ensemble au sein du réseau nous ont permis d'identifier que les notions de temps et de co accompagnement étaient essentielles pour assurer la continuité de parcours entre le champ de l'enfance et celui de l'âge adulte.

Mais restent encore tous ceux qui refusent l'accompagnement à l'âge adulte et pour qui, nous n'avons ni le temps ni leur autorisation de les accompagner plus longtemps pour leur permettre d'évoluer. Ils s'engagent alors dans un parcours d'errance, errance dans leur parcours d'hébergement, errance également dans leur parcours institutionnel.

3 Le logement d'abord : un dispositif sur mesure

Alors, à partir du contexte politico-institutionnel et de la position stratégique qu'occupent l'association et le service Le Relais, comment améliorer l'offre de service territoriale pour répondre à la problématique de la rupture d'accompagnement au passage de la majorité ?

L'étude menée au sein du réseau et tout au long de ce document met en lumière les freins à la sécurisation de leur parcours que je résumerais ainsi :

- la méfiance, voire la défiance, que ces jeunes montrent à l'égard des institutions
- la complexité de poser un diagnostic sur leurs troubles tant les causes s'entremêlent et ils vivent une période troublée psychiquement entre 16 et 25 ans
- le manque d'articulation des politiques publiques et des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux
- des conditions d'accès à un hébergement/logement inadaptées à ce public.

Et que je pourrais également mettre en questionnement ainsi :

- Comment résoudre le problème du cloisonnement des interventions ?
- Comment avoir le temps d'accompagner pour pouvoir travailler des relais et poser un diagnostic ?
- Comment lever les freins liés aux dispositifs AHI pour éviter un parcours de sans abris souvent très déstructurant ?

3.1 2 réponses pour sécuriser le parcours

3.1.1 Un logement dans le droit commun sans conditions d'accès

"Habiter est le point de départ de la première expérience de l'être dans le monde, la maison constitue une référence et un outil de construction de soi. L'habitation est avant tout un lieu de vie, un lieu protégé de toutes les menaces extérieures. Elle renvoie aux normes sociales qui permettent l'intégration. Habiter un lieu, c'est exister et prendre place dans la société, c'est pratiquer les usages communs du quotidien qui sont directement liés à

l'habitat: manger et se faire la cuisine, recevoir, se divertir et se détendre, travailler, dormir dignement en étant protégé, prendre soin de soi, avoir une intimité, etc..."⁴³

La rupture de ces jeunes avec la protection de l'enfance entraîne, nous l'avons vu précédemment, une rupture avec leur hébergement. Ils refusent de continuer à vivre en institution, soit parce qu'ils ont développé de la méfiance à l'égard de ces dernières, soit ils présentent une difficulté à supporter une vie dans un collectif, soit ils ne supportent plus la pression liée à leur Contrat Jeune Majeur. Ils ne peuvent s'appuyer sur leur réseau familial et ne sont pas non plus en capacité de s'inscrire seuls dans une démarche d'insertion professionnelle qui pourrait leur donner les moyens de se loger et donc de ne pas s'engager dans un parcours d'errance.

En ce sens, ces jeunes qui ont toujours été hébergés depuis leur placement en protection de l'enfance, n'ont jamais pu faire l'expérience "d'habiter", alors qu'elle est considérée comme point de départ essentiel à la construction d'un soi.

Aujourd'hui, un jeune majeur, qui est en rupture avec la protection de l'enfance et n'a pas les ressources (économiques et éducatives) nécessaires à l'accès à un logement autonome, est orienté vers l'hébergement d'urgence à travers le 115 et le dispositif SIAO. Ces dispositifs institutionnalisés proposent un parcours au sein de différents hébergements pour accéder un jour à un logement de droit commun. Ce parcours s'appuie sur un principe fondamental : "il faut montrer qu'on est capable pour obtenir un logement". Le logement intervient en dernier lieu. Mais "*... pour un grand nombre de personne, ce parcours en escalier s'apparente à un "parcours du combattant", dont les marches sont bien souvent trop hautes, notamment pour les publics les plus fragiles. La dernière marche de l'escalier – l'accès au logement – est très difficile à franchir...*"⁴⁴. La personne doit être capable de payer son loyer (ce qui implique des ressources financières stables), elle doit être soignée ou tout du moins stabilisée dans la prise en charge de ses troubles psychiatriques, être abstinente concernant ses consommations de produits psycho actifs, elle doit être capable d'habiter le logement (respect des droits du propriétaire, de la propreté, de son voisinage, ...), en résumé, elle doit montrer qu'elle est "prête" à être logée. Et, ceci, dans un temps assez court puisque les contrats d'hébergement en CHRS sont en règle générale de 6 mois, renouvelables une fois.

⁴³ Leroux Nadège, « Qu'est-ce qu'habiter ? Les enjeux de l'habiter pour la réinsertion » - *Vie sociale et traitements*, 2008/1 (n° 97), p. 14-25.

⁴⁴ Rapport "Logement d'abord, et après ? Bilan et propositions pour la généralisation du logement d'abord en France" - Agence nouvelle des solidarités actives

Mais les jeunes que nous avons décrits cumulent tellement de problématiques que le temps qu'il faudra pour réussir à montrer qu'ils sont prêts à être logés sera bien trop long et que le parcours d'errance dans lequel ils s'engagent risque d'aggraver leur situation, notamment psychique et donc de rallonger ce temps d'accompagnement.

Partir d'un logement inverse les pratiques en les rendant plus préventives. Un logement autonome, sécurisé et en dehors de toute institution est au cœur de ma réponse. En effet, je fais l'hypothèse que si ces jeunes peuvent en premier lieu accéder à un lieu de vie décent, sécurisé, qui leur est propre, autrement dit qu'ils pourront "habiter", peut permettre de leur laisser le temps de construire une posture d'adulte responsable, auto déterminé.

Mais pour accéder à des logements de droit commun, dans le parc public ou privé, il faut pouvoir sécuriser également les propriétaires, leur assurer que le loyer sera bien payé, leur assurer que le logement ne sera pas dégradé, leur assurer qu'ils n'auront pas à gérer des problèmes de voisinage. L'accès à un logement nécessite alors d'être combiné à un accompagnement plus global permettant aux jeunes d'être suivis tout en répondant aux inquiétudes des bailleurs.

3.1.2 Un accompagnement transitionnel entre l'enfance et l'âge adulte

Les années qui entourent la majorité ont été identifiées comme charnière. Charnière parce que c'est là que les adolescents se mettent en rupture, charnière également parce que les financeurs, les institutions, les professionnels changent et que le relais ne se passe pas de manière fluide et évidente, d'autant plus pour des adolescents qui présentent des troubles massifs de l'attachement qui les empêchent de faire confiance rapidement à de nouveaux professionnels.

Cependant, même si le risque premier identifié, le sans-abrisme, est couvert par le logement de droit commun, il est nécessaire de penser l'action qui permettra de lever les autres freins identifiés, notamment le manque d'articulation des politiques publiques et des acteurs qui les mettent en oeuvre et le temps nécessaire à l'évaluation des troubles pour poser un diagnostic et soigner.

La particularité des adolescents que nous décrivons suppose, nous l'avons vu, un besoin de temps. De temps pour faire confiance, de temps pour s'attacher, se détacher, s'adapter, se confronter, ... se sécuriser. Ces expériences, pour être porteuses et non traumatiques, doivent

se réaliser dans un lien sûr, sans risque de tout perdre et surtout en bénéficiant d'un étayage affectif et éducatif suffisant.

Les jeunes concernés par la problématique de la rupture au passage de la majorité sont en amont de la rupture pris en charge par des éducateurs en protection de l'enfance et par les soignants du Relais Résados. Ces différents professionnels ont travaillé à la construction d'un lien de confiance avec ces adolescents.

L'équipe du Relais Résados a développé un savoir-faire en termes d'intervention en co accompagnement. Étendre ce co accompagnement aux professionnels du secteur adulte en créant une équipe formée de professionnels des différentes institutions qui composent l'association peut être l'opportunité de services transitionnels entre le secteur enfance assez "encadrant" et le secteur adulte trop "léger" : un sas de transition avec une plasticité des cadres mais une identification précise des partenaires nécessaires et du rôle de chacun.

Coordonné et co porté, ce dispositif présentera un double avantage : souplesse et adaptabilité pour les jeunes, co responsabilité pour les professionnels.

Même si Résados est reconnu pour son savoir-faire en termes de création de lien de confiance permettant de mettre en oeuvre du soin psychique pour des adolescents réfractaires, prendre en charge les adolescents décrits tout au long de ce document en vue de les accompagner vers l'âge adulte nécessitera également de modifier nos pratiques d'accompagnement. Il ne s'agira plus essentiellement de soigner et co contenir la situation, comme nous le faisons auprès des mineurs, mais bien de s'appuyer sur les capacités de chaque jeune, de ses savoirs et de ses envies pour lui permettre de se positionner dans une logique de responsabilisation et d'autodétermination. Il s'agira donc de co accompagner ces jeunes, qui jusque-là étaient considérés par les adultes/professionnels comme incapables du fait de leur minorité, à prendre confiance en leurs capacités. L'auto détermination c'est leur permettre d'expérimenter, de se tromper et d'apprendre, pour faire leur propre choix de vie.

3.1.3 Le logement d'abord pour les jeunes, le dispositif adéquat

Les recherches que j'ai effectuées tout au long de ce travail de mémoire m'ont amenée à découvrir le dispositif du "logement d'abord". Il s'agit de combiner un accompagnement "dans" un logement de droit commun et un accompagnement sanitaire et social pour une prise en charge globale, dispositif qui ressemble en de nombreux points à ce que je pense devoir mettre en oeuvre pour répondre à la problématique de la rupture de parcours des adolescents protégés en grande souffrance psychique.

A) Principes forts du dispositif

Le "logement d'abord" est un dispositif co financé par l'ARS (ONDAM) et l'État (DDCS).

Il vient des pays anglo-saxons, transatlantiques et européens. *"Conçue pour les personnes qui nécessitent une aide importante pour sortir de leur situation de sans-abrisme, cette stratégie est particulièrement adaptée aux personnes sans domicile qui souffrent de troubles psychiques ou de pathologies mentales sévères, ont un problème de drogue ou d'alcool, une mauvaise santé physique ou sont en situation de handicap"*⁴⁵.

Il s'appuie sur des principes affirmés :

- Le logement est un des droits de l'homme : *"On attend des personnes qui participent à un programme de logement d'abord qu'elles respectent les conditions de leur bail ou de leur location de la même façon que n'importe quel autre locataire, tout en étant accompagnées pour ce faire"*⁴⁶ L'accompagnement au maintien dans le logement est prioritaire.

- Les usagers ont le choix et le contrôle sur les accompagnements proposés pour éviter une prise en charge standardisée et non adaptée

- Séparation entre le logement et le traitement : le logement ne doit pas être soumis à condition, notamment de traitement, de changement de comportements, ...

- Services d'accompagnement orientés vers le rétablissement : *il s'agit d'aider la personne à vivre dans un environnement sûr et à avoir une vie gratifiante en l'aidant à s'intégrer dans son environnement social, dans son logement et de façon plus large dans la vie sociale et économique"*⁴⁷

- Principe de réduction des risques et non d'abstinence

- Un engagement actif sans coercition : les professionnels ne sanctionnent jamais négativement la personne accompagnée mais recherchent plutôt son engagement actif vers le rétablissement

⁴⁵ <https://housingfirsteurope.eu/fr/le-guide/lapproche-logement-dabord/1-1-introduction-au-logement-dabord/>

⁴⁶ <https://housingfirsteurope.eu/fr/le-guide/core-principles-housing-first/2-1-le-logement-est-un-des-droits-de-lhomme/>

⁴⁷ <https://housingfirsteurope.eu/fr/le-guide/core-principles-housing-first/2-4-services-daccompagnement-orientes-vers-le-retablissement/>

- La personne est au centre de l'accompagnement, les usagers des services de logement d'abord prennent de vraies décisions concernant le type d'accompagnement et de traitement qu'ils souhaitent recevoir

- Souplesse de l'accompagnement proposé aussi longtemps que besoin : *"l'intensité de l'accompagnement peut augmenter ou diminuer quotidiennement en fonction des besoins individuels, de façon à pouvoir s'adapter aux besoins plus ou moins importants de la personne."*⁴⁸

B) Du "logement d'abord" au "logement d'abord pour les jeunes"

Le "logement d'abord" émerge en France en tant que dispositif au cours des années 2000.

La loi DALO du 5 mars 2007 signe le lancement d'une stratégie nationale pour le "logement d'abord" et plusieurs expérimentations sont menées sur le territoire, principalement dans les grandes villes, en direction d'un public adulte, ayant un long parcours de sans-abrisme, d'hospitalisations de crise en psychiatrie, de passages en foyers d'urgence.

La DIHAL et le Ministère de la cohésion des territoires en 2015 mènent une évaluation du dispositif. Cette évaluation positive permet l'extension de l'expérimentation dans d'autres villes. Cependant, un des points d'attention identifiés par les principaux enseignements de l'évaluation était qu'il fallait *"agir plus tôt – Housing first for youth"*⁴⁹.

Au niveau Européen, la spécificité du public jeune commence à être reconnue également depuis quelques années : *"les jeunes, ayant des besoins élevés d'accompagnement et à risque de se retrouver sans domicile, ont également besoin d'un accompagnement spécifique. Cela s'explique ici aussi par le fait que leurs besoins, leurs caractéristiques et leur expérience sont différents de ceux des autres personnes sans domicile. Les jeunes sans domicile ont, dans leur grande majorité, été en contact avec les services sociaux, vécu dans une famille d'accueil ou dans des centres d'accueil pour enfants et eu des expériences négatives au cours de leur enfance"*⁵⁰.

⁴⁸<https://housingfirsteurope.eu/fr/le-guide/core-principles-housing-first/2-8-souplesse-de-laccompagnement-propose-aussi-longtemps-que-de-besoin/>

⁴⁹https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/05/presentation_ppt_generale_ucfdb.pdf

⁵⁰<https://housingfirsteurope.eu/fr/le-guide/lintegration-du-logement-dabord-dans-une-strategie-plus-large/6-2-les-applications-a-venir-du-logement-dabord/>

Ainsi, dans le plan quinquennal pour le "logement d'abord" et la lutte contre le sans abris 2018-2022, la priorité n°5 est de "*mobiliser les acteurs et les territoires pour mettre en œuvre le principe du logement d'abord.*" Aussi, nous retrouvons dans la circulaire ministérielle du secteur AHI en 2019, dans la "stratégie Pauvreté", les premiers financements pour un "*projet d'Housing First for Youth (0,7 M€).*"⁵¹.

Ainsi, en France, 2 expérimentations ont vu le jour (Lille, Toulouse) en 2019 avec une évaluation prévue fin 2022 en vue d'une mise en œuvre étendue du dispositif à d'autres territoires.

C) Spécificité du "logement d'abord pour les jeunes"

Même si le principe de base du "logement d'abord" est le même, il est important d'adapter le dispositif aux jeunes. Il est adapté du modèle standard de logement d'abord parce que les jeunes ont des besoins différents de ceux des adultes.

Le "logement d'abord pour les jeunes" est une intervention fondée sur les droits pour les jeunes sans-abris ou en risque de sans-abrisme. L'objectif est d'aider à prévenir l'itinérance ou d'aider les jeunes à sortir rapidement de l'itinérance. Le dispositif est conçu pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes adultes en développement en leur offrant un accès immédiat à un logement sûr, abordable et approprié, et les soutiens nécessaires et adaptés à l'âge qui mettent l'accent sur la santé, le bien-être, les compétences de vie, l'engagement dans l'éducation et l'emploi, et l'inclusion sociale. Il n'est pas limité dans le temps.

Le Centre "Housing first" a été créé par la Y-Foundation (Finlande) et la FEANTSA (Fédération européenne des organisations nationales travaillant avec les personnes sans domicile), avec plus de 15 partenaires en juillet 2016 à l'échelle européenne. L'un des premiers projets était une étude de faisabilité sur la façon dont une grande ville peut étendre le logement d'abord comme première approche pour lutter contre l'itinérance. Plus récemment, en octobre 2019, a été publié le rapport d'une étude comparative de Housing First dans 19 pays européens différents.

⁵¹ INSTRUCTION N° DGCS/5A/1A/5C/2019/112 du 09 mai 2019 relative à la campagne budgétaire du secteur "Accueil, hébergement et insertion" pour 2019

La FEANTSA a coordonné la production d'un guide qui a été mis à l'épreuve par d'autres experts dans une série de groupes de discussion impliquant des praticiens et des utilisateurs de services.

Ce guide est une ressource sur le logement d'abord en Europe. Il a été conçu pour expliquer ce qu'est le logement d'abord pour les jeunes et comment il fonctionne réellement dans divers contextes européens. Il énonce les principes fondamentaux du logement d'abord pour les jeunes et montre comment ceux-ci sont mis en œuvre dans différents contextes.

"Alors que le logement d'abord a pris son essor en Europe, une demande croissante de connaissances et d'expertise est apparue. Jusqu'à présent, une grande partie du matériel disponible provenait d'Amérique du Nord. Il y avait un besoin de conseils pratiques rassemblant les connaissances et l'expérience existantes sur le logement d'abord dans des contextes européens. C'est pourquoi ce guide a été créé."⁵²

Je m'appuierai donc sur ce guide pour penser la mise en œuvre du projet et surtout l'adapter au contexte du réseau sur le territoire Nord des Bouches du Rhône.

3.2 Un sas transitionnel multisectoriel

"La plus grande gloire n'est pas de ne jamais tomber, mais de se relever à chaque chute"

Confucius

Concernant la faisabilité du projet sur le territoire, il me semble important de prendre en considération que l'innovation réside principalement dans la construction d'une équipe multisectorielle. Elle sera capable de maintenir le lien de confiance avec le jeune pour sécuriser l'accompagnement, offrant ainsi le temps aux professionnels de préciser le diagnostic médical et mettre en place les réponses nécessaires, et au jeune de maturer.

J'ai donc fait le choix de commencer par cette action, en la considérant comme une première base incontournable.

⁵²<https://housingfirsteurope.eu/guide/>

3.2.1 Créer les conditions d'une pratique de co accompagnement

Je pense que créer les conditions d'une pratique de co accompagnement nécessite en tout premier lieu :

- d'avoir l'adhésion du conseil d'administration de l'association au projet stratégique que je propose
- d'obtenir un accord des financeurs pour lancer l'expérimentation

A) Obtenir l'adhésion du conseil d'administration et des financeurs

J'ai partagé tout d'abord, auprès des administrateurs les axes stratégiques que mon diagnostic a permis de faire émerger.

Lors d'une réunion du Conseil d'Administration, mes enjeux étaient les suivants :

- partager le diagnostic, l'analyse de la problématique et les axes stratégiques proposés
- vérifier si le projet proposé est bien inscrit dans les valeurs et buts de l'association
- me positionner comme pilote, obtenir délégation et inscrire et circonscrire cette nouvelle délégation au sein du DUD, véritable feuille de route du directeur
- proposer une rencontre avec nos financeurs, tous secteurs confondus pour leur partager la stratégie.

Le conseil d'administration de Résados a validé la démarche telle que je la proposais, et m'ont mandatée pour la mettre en oeuvre.

Nous avons alors réuni les financeurs (DDCS, ARS, ASE) dans les locaux de l'association en présence des directeurs/administrateurs, parties prenantes de la démarche.

D'une part, les financeurs nous ont informés que l'expérimentation nationale du "logement d'abord pour les jeunes" serait évaluée en 2022 pour un déploiement sur le territoire national en 2023 par appel à projet. D'autre part, qu'il n'était pas possible d'obtenir des financements pour le logement dans l'immédiat, c'est à dire en dehors de l'appel à projet. Enfin, nous avons donc convenu qu'il serait judicieux de commencer à expérimenter des pratiques de co accompagnement, complexe à mettre en oeuvre, en vue de cet appel à projet.

Mon objectif devient alors, pour être prêts à répondre à un appel à projet en 2023, de :

- proposer un projet d'équipe transitionnelle
- d'expérimenter des pratiques de co accompagnement
- de trouver un opérateur logement, dans un second temps.

Nous convenons avec les membres du conseil d'administration concernés que chacun est en capacité de redéployer des financements pour permettre d'expérimenter des pratiques de co accompagnements auprès de 5 jeunes. Le directeur du SAMSAH, le directeur du SAVS et moi-même, directrice du Relais Résados avons validé notre engagement dans l'expérimentation, par la mise à disposition de personnel et des frais inhérents à leur activité.

J'ai donc proposé ensuite au conseil d'administration :

- de produire une convention constitutive pour formaliser les engagements réciproques de chaque institution
- de constituer un comité de pilotage et lui donner délégation pour la gouvernance de cette expérimentation.

B) Créer un comité de pilotage

Une fois le principe d'une nouvelle expérimentation validée par le conseil d'administration, j'ai créé un comité de pilotage constitué du directeur du SAMSAH Isatis, du directeur du SAVS Espoir Provence, de la directrice de l'EPE/PJJ, des directeurs des MECS et de moi-même, directrice du Relais Résados et cadre opérationnelle du projet. Il est l'organe décisionnel du dispositif.

Le COPIL a pour mission de :

- définir les moyens humains et financiers nécessaires à la mise en place du dispositif
- définir et suivre les étapes clés de la mise en oeuvre du projet
- garantir la ligne directrice du projet notamment en s'assurant que les objectifs initiaux soient respectés
- être force de proposition et de décision si certains points devaient être revus

J'ai proposé que le COPIL se réunisse dans un premier temps tous les 2 mois. Sa première rencontre a été programmée en juin 2021. Elle a permis de repérer les besoins humains

nécessaires. La deuxième rencontre est programmée en octobre 2021 et sera l'occasion de rédiger et valider la convention constitutive du projet où les moyens humains et financiers de chacun seront formalisés.

3.2.2 Préfigurer une équipe ad hoc par la mise à disposition de professionnels

Créer une équipe à partir de professionnels différents issus de secteurs d'intervention différents sera mon objectif premier dans la mise en œuvre du projet.

Je propose une échéance de 3 mois pour le réaliser, avant tout accueil de jeunes.

Mes échanges lors du premier comité de pilotage avec les directeurs engagés dans la démarche nous ont permis de repérer les professionnels et les fonctions que j'envisageais pour la constitution de l'équipe. Il a fallu prendre en compte pour cette réflexion l'envie des professionnels d'intégrer cette équipe, mais également leurs compétences et aptitudes à travailler en réseau.

J'ai fait le choix d'associer des métiers différents pour élargir le panel des services que nous pourrions mettre en place. La culture professionnelle et sectorielle de chacun permettra d'élargir également le prisme de lecture que nous avons d'une situation.

La capacité à construire et garder sur la durée, du lien avec la personne accompagnée est une compétence indispensable pour intégrer l'équipe.

Dans une démarche de complémentarité, nous avons retenu pour une mise à disposition au projet de sas transitionnel les professionnels suivants :

- un éducateur spécialisé du SAVS
- une psychologue du SAMSAH
- une CESF du SAMSAH
- un médecin psychiatre de Résados
- 5 professionnels référents du Relais Résados (infirmiers et éducateurs spécialisés)

J'ai fait le choix d'associer les 5 professionnels de Résados à la démarche. Agissant dans un principe de référence et de permanence du lien auprès des jeunes qu'ils accompagnent, ils seront individuellement tous potentiellement impliqués à la mise en œuvre d'un accompagnement dans le cadre du sas transitionnel.

Certains des professionnels pressentis ont déjà pris en charge, conjointement et longuement, des jeunes lors de passages de relais passés dans le cadre du partenariat.

En constituant cette équipe, je dois pouvoir proposer aux jeunes, un accompagnement global, éducatif, social, médico-social et soignant.

A) Le projet de service comme outil fédérateur

Pour que l'équipe fonctionne, je pense qu'il est essentiel que les professionnels aient une mission qui soit clairement définie.

Cependant, je suis convaincue qu'il faut associer les professionnels à l'élaboration du cadre d'intervention. Le savoir, savoir-faire et savoir-être de chaque métier et l'expérience professionnelle de chacun est à valoriser et prendre en compte pour penser un projet de service riche. C'est l'occasion également que les professionnels qui ne se connaissent pas puissent se découvrir et développent une confiance mutuelle.

Pour ce faire, je produirai un premier écrit synthétique qui reprendra les éléments de diagnostic, d'analyse et d'objectifs poursuivis. Cet écrit sera la base de réflexion pour l'écriture d'un projet de service.

J'organiserai dès le début de l'expérimentation des temps de travail pour élaborer le projet de service. La première réunion de l'équipe du sas transitionnel multisectoriel sera programmée en novembre 2021.

Tout d'abord très théorique, le projet de service devra être réactualisé tous les ans afin de prendre en compte les améliorations pensées au fil de la mise en œuvre des pratiques et grâce aux éléments d'évaluation.

Le travail sur le projet de service devra être réalisé lors des 3 premiers mois de la mise en place de l'équipe et surtout devra être combiné à des temps de formation pour permettre un changement de paradigme.

B) Un changement de paradigme pour une culture commune

a) *Le rétablissement, un changement de paradigme*

En tant que directrice de l'équipe du sas, il me paraît essentiel de mettre en place des formations communes à l'ensemble des professionnels constituant l'équipe pour leur permettre de construire et d'acquérir une culture commune de travail.

En juin 2018, le ministère de la santé, publie le programme pluriannuel pour la santé mentale et la psychiatrie (2018-2023) qui vient poser les notions d'autodétermination et de rétablissement pour prévenir les risques de rupture dans les parcours de soin et de vie des personnes en situation de handicap psychique : "*Explicitement formulée depuis la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la recherche de l'autodétermination de la personne en situation de handicap suppose une évolution profonde des pratiques professionnelles, au-delà de la perception sociétale du handicap.*"⁵³

Dans cette feuille de route, il est fait référence au RBPP relative "aux spécificités de l'accompagnement des adultes en situation de handicap psychique", publié en 2015. Tous les professionnels d'ESMS ou d'établissements de santé, prenant en charge des personnes de plus de 18 ans en situation de handicap psychique sont concernés par cette recommandation.

Ce modèle est aujourd'hui le modèle sur lequel s'appuie l'État en matière de santé et la santé mentale ne fait pas exception. La prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques est organisée au travers des parcours de santé et de vie, en vue du rétablissement et de l'insertion sociale.

Sont particulièrement mis en avant dans la loi, l'amélioration de l'état de santé psychique et somatique, la logique dite «d'empowerment», modèle d'accompagnement basé sur le développement des ressources et des compétences des personnes concernées, la prévention (qui jusqu'à présent laissait souvent la place à l'approche curative), et enfin, les actions favorisant l'accès et le maintien dans le logement, dans l'emploi, dans l'insertion sociale...

"Le rétablissement est un processus et non un point final ou un résultat. Se rétablir ne veut pas dire que l'on est "guéri" ou simplement dans un état stable. Le rétablissement est un processus de transformation au cours duquel on accepte ses limites et découvre en soi tout un potentiel de possibilités. C'est là le paradoxe du rétablissement : en acceptant ce que nous ne pouvons pas faire ou être, nous découvrons qui nous pouvons être et ce que nous pouvons faire."⁵⁴ »

Cette approche par le processus de rétablissement est orientée sur l'utilisateur et basée sur le respect de ses droits. Il s'agit de permettre aux jeunes de faire leur choix en leur donnant suffisamment d'informations pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées.

⁵³ Programme pluriannuel – Psychiatrie et santé mentale 2018/2023 – p.14

⁵⁴ Fondation Suisse Pro Mente Sana. Recovery. *Vers le rétablissement. Maladies psychiques*. Zurich : Fondation Suisse Pro Mente Sana, 2009

Ces modèles avec lesquels interviennent déjà les partenaires du secteur handicap psychique adulte doivent devenir les modèles de pratiques de l'équipe du sas transitionnel. Il s'agit donc de pouvoir accompagner ces adultes en devenant à prendre la place qui leur convient dans la société par une pratique de soutien au rétablissement.

En ce sens, j'envisage de mettre en place des temps de formation au "rétablissement" auprès des professionnels du sas transitionnel multipartenarial, à raison de 2 X 3heures.

b) Les rencontres pour un échange de pratiques

2 expérimentations du logement d'abord pour les jeunes sont déjà en cours en France, à Lille et à Toulouse. Je me suis rapprochée de leur directeur pour leur demander un appui réflexif à la constitution de l'équipe. Tous les 2 ont accueilli favorablement ma demande et m'ont proposé de nous rencontrer.

Je proposerai donc, pour participer à la construction de l'équipe et d'une culture commune, de permettre à l'ensemble des professionnels engagés sur le projet d'aller à la rencontre des équipes qui expérimentent déjà des pratiques de travail sur le principe du "logement d'abord pour les jeunes".

Ces rencontres seront l'occasion d'observer les pratiques de travail, repérer les difficultés auxquelles ces équipes se sont confrontées, débattre des pratiques, soumettre à leur expertise le projet de service tel que nous l'aurons pensé collectivement. Ces rencontres auront lieu en janvier ou février 2022.

Je pense également ces rencontres comme un temps partagé par l'ensemble de l'équipe. Un temps où nous voyagerons ensemble, où nous mangerons ensemble, où nous réfléchirons ensemble, des temps informels où des liens se noueront entre les professionnels permettant sûrement de construire de la relation de confiance.

3.2.3 Former et informer les professionnels de la protection de l'enfance

Pour des raisons de taille, j'ai fait le choix de ne pas inscrire les éducateurs des MECS et EPE au sein de l'équipe du sas transitionnel. En effet, 7 MECS portées par 7 associations différentes et 1 EPE de la PJJ sont présentes au sein du réseau Résados. Si chacune de ces institutions avait dû être représentée au sein de l'équipe du sas, l'équipe aurait été formée de 17 professionnels. Cette option aurait rendu encore plus complexe la création de l'équipe.

De plus, je pense qu'il n'est pas judicieux, en termes de moyens financiers et managériaux, de mobiliser des acteurs sur des situations qui ne les concernent pas.

Cependant, je n'envisage pas non plus de faire sans ces professionnels qui sont, la plupart du temps, co porteurs avec Résados du lien de confiance avec le jeune.

Alors pour dépasser cette difficulté, je propose d'organiser en premier lieu un temps d'information à l'attention de l'ensemble des professionnels du réseau de protection de l'enfance du territoire. Les dirigeants de ces institutions présents au sein du comité de pilotage ont déjà accepté et validé la participation des professionnels de leur institution à ce temps d'information.

Je programmerai donc une 1/2 journée d'information collective à la fin des 3 mois de construction de l'équipe (février 2022). Pour prendre en compte le turn over au sein des équipes éducatives de MECS et EPE, je pense qu'il faudra reprogrammer la même demie journée tous les ans, au moins une fois.

Il s'agira d'informer sur l'existence du dispositif, le public concerné, les objectifs poursuivis, mais aussi les principes phares du dispositif, notamment l'importance du co accompagnement et donc de leur engagement avec de l'équipe du sas transitionnel.

Dans un second temps, pour permettre aux éducateurs de la protection de l'enfance de s'associer à l'équipe du sas transitionnel, je propose d'organiser 1 demie journée de formation.

Cette formation sera animée par l'équipe du sas transitionnel. Les objectifs seront de :

- former les éducateurs de MECS et EPE au concept du "logement d'abord pour les jeunes"
- former au concept de soutien au rétablissement
- former ou rappeler les notions de secret professionnel/secret médical/secret partagé
- créer une dynamique entre l'éducateur et l'équipe du sas transitionnel à travers de mises en situation.

Cette formation sera un préalable incontournable pour un professionnel de protection de l'enfance avant d'envisager l'entrée du jeune qu'il accompagne sur le dispositif.

3.2.4 Les modalités d'accompagnement

A) Public concerné

Je proposerai en critères d'admission que nous distinguons les jeunes pour l'expérimentation des jeunes ciblés en cas de réponse à l'appel à projet "logement d'abord pour les jeunes".

Pour lancer l'expérimentation, je fais le choix de démarrer en accompagnant 5 jeunes qui sont encore mineurs. L'objectif est de commencer à construire l'équipe, penser ses pratiques de travail dans le cadre du changement de paradigme, sans qu'elle soit prise d'emblée dans un risque de rupture d'hébergement immédiat. En ce sens, les jeunes seront encore hébergés en MECS ou EPE.

Critères d'admission :

- jeune de 16 à 18 ans pour démarrer
- présentant des troubles de l'attachement, une grande souffrance psychique, ou en situation de handicap psychique mais qui refuse l'orientation
- sans appuis familiaux
- en difficulté d'insertion sociale et professionnelle
- issu de MECS, déjà suivi par Résados
- en risque important de rupture avec la Protection de l'Enfance
- qui nécessite une protection encore à l'âge adulte
- pour lequel les professionnels du secteur enfant (ASE et pédopsychiatrie) pensent à une prise en charge médico-sociale à l'âge adulte.

B) Une admission collégiale

Un accompagnement au sein du sas nécessite que le jeune présenté à l'équipe ait déjà un lien de confiance solide avec un professionnel, soit de la protection de l'enfance, soit du relais Résados. En effet, l'enjeu est bien de réussir à maintenir ce lien au passage vers la majorité pour mettre en oeuvre des réponses aux besoins du jeune.

Je propose que la demande d'admission soit faite entre professionnels afin d'éviter au jeune le sentiment de devoir intégrer une institution (raconter son histoire, montrer de l'adhésion, avoir un projet, ...).

La demande d'accompagnement à l'équipe du sas sera faite conjointement par l'éducateur référent de la protection de l'enfance (de la MECS ou de la PJJ) et le référent du jeune au sein du relais Résados.

L'admission d'un jeune au sein du dispositif doit être décidée par l'ensemble de l'équipe. Chaque professionnel doit pouvoir agir sur la situation. Cependant, le médecin psychiatre doit avoir un avis prépondérant concernant la présence ou non de troubles chez l'adolescent présenté.

C) Principes d'accompagnement

✓ Neutralité, Bienveillance, Humilité, Non jugement : ces notions de respect à l'autre sont essentielles, tant pour l'accompagnement du jeune que pour les relations entre les professionnels du réseau

✓ Non systématisation des actions : il s'agit de toujours prendre le temps de construire une réponse personnalisée pour un jeune, dans les valeurs de l'artisanat « chaque pièce est unique ».

✓ Le temps ne doit pas être une contrainte : il est essentiel de laisser au jeune accompagné le temps de construire avec d'autres professionnels une relation de confiance, selon son rythme et non une pression extérieure.

✓ Prise en compte du parcours du jeune, de ses ruptures et de ses traumatismes dans la compréhension des difficultés exprimées.

✓ Réactivité de et dans l'accompagnement : je souhaite proposer une réponse institutionnelle construite, tout en prenant en compte que parfois, pour sécuriser le lien, il faut pouvoir être réactif dans la réponse

✓ Secret médical, secret partagé : l'équipe du sas transitionnel, de par la présence d'un médecin en son sein est soumis au secret professionnel. Les informations à caractère médical ne pourront être partagées qu'entre professionnels de santé et au sein de l'équipe du sas. L'ensemble des informations à caractère secret et à caractère médical ne pourra être partagé qu'après accord du jeune et de ses représentants légaux s'il est mineur, et uniquement dans l'intérêt du projet de ce dernier.

✓ La mobilité : un moyen que je pense incontournable pour « aller vers » le jeune et permettre les demandes d'accompagnement

✓ La référence : les jeunes que nous accompagnerons au sein du sas transitionnel sont généralement pris dans des relations complexes à leurs parents, aux adultes en général, qu'ils vivent comme souffrantes, inquiétantes voire dangereuses. Il est primordial pour le jeune de pouvoir construire un lien à l'adulte dans une relation saine et sécurisante, pour apprendre à faire confiance, dans une juste distance. Je propose que le jeune puisse choisir le professionnel qui fera référence pour lui, soit l'éducateur qui l'accompagne dans le cadre de sa mesure de protection de l'enfance, soit le référent qui l'accompagne dans le cadre du soin psychique (Résados). Il est important de repérer et d'éviter le conflit de loyauté que pourrait ressentir le jeune dans le cadre du choix. Néanmoins, l'enjeu du sas étant de passer un relais en douceur, il est important que le référent initial choisi par le jeune puisse petit à petit se retirer de la prise en charge pour laisser la place à une autre accroche possible, notamment avec les professionnels du sas venant du secteur adulte.

✓ Co-construction des parcours personnalisés avec le jeune : les professionnels du sas doivent donner le choix de son accompagnement au jeune. En ce sens, il est essentiel de partager suffisamment d'informations pour lui permettre de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne son parcours de vie, dans une logique d'autodétermination et de rétablissement. Il est cependant important de prendre en compte l'âge et les capacités du jeune pour être dans un juste accompagnement.

✓ Passer du choix aux actes : il s'agit bien là de prendre en compte les atouts et les difficultés du jeune pour fixer avec lui les objectifs à atteindre. Un objectif devra être réactualisé quand le jeune exprime sa difficulté à l'atteindre ou sa réussite.

✓ Le droit à l'erreur : il est essentiel que les erreurs soient reprises avec le jeune, de manière non coercitive, pour lui permettre d'en faire expérience et de trouver les moyens de ne pas les refaire. Une erreur doit être un outil éducatif pour améliorer la confiance en soi.

✓ Développement positif des jeunes et orientation vers le bien être : je propose que l'accompagnement soit centré sur les atouts, la confiance, la santé et la résilience du jeune.

3.3 Sécuriser le parcours par la mise à l'abri

La question du logement devient centrale dans la réponse que je propose au passage vers la majorité des adolescents protégés en grande souffrance psychique. Afin d'éviter les conséquences néfastes d'un parcours de sans-abrisme, je propose de mettre à l'abri dans un logement le jeunes qui se met en rupture avec son accompagnement éducatif de la protection de l'enfance et par là même son hébergement.

Le deuxième axe à poursuivre donc dans la stratégie de préparer opérationnellement une réponse à l'appel à projet "logement d'abord pour les jeunes" est aujourd'hui de trouver l'opérateur compétent et désireux de s'engager avec nous dans la démarche.

"Le principe du logement d'abord consiste à aider les jeunes à obtenir le plus rapidement possible un logement sûr et permanent qui répond à leurs besoins".⁵⁵

Cependant, en termes de faisabilité, 2 points légaux sont importants à relever :

- un mineur ne peut pas signer un contrat de location de logement. Il peut cependant signer un contrat de séjour dans le cadre de l'hébergement
- un jeune majeur ne peut pas signer un contrat de location dans le droit commun s'il n'a pas les revenus suffisants

En ce sens, fournir un logement de droit commun ne me paraît pas possible légalement pour les jeunes identifiés. Cependant, le principe de fournir un lieu d'habitat sûr et décent peut être maintenu en l'adaptant.

Et pour ce faire, je m'appuierai sur le dispositif d'intermédiation locative .

L'intermédiation locative permet, grâce à l'intervention d'un tiers social agréé par l'État, de sécuriser et de simplifier la relation entre le locataire et le bailleur. Elle repose sur un principe solidaire : les logements sont loués à des ménages en grande précarité et ne trouvant pas de logement sur le marché.

Il permet de produire du logement pérenne par le principe de la location sous mandat de gestion, de la sous location ou du bail glissant.

Il s'agit de favoriser l'accès direct au logement, sans passer par les dispositifs d'hébergement, et d'accélérer la sortie de l'hébergement vers le logement de toutes les personnes dont la situation administrative le permet.

⁵⁵ GAETZ, Stephen. (2019). VOICI le Logement d'abord pour les jeunes : Europe. Un guide de modèle de programme. Toronto : Presse de l'Observatoire canadien sur l'itinérance

Cependant, il serait illusoire de penser que seul un accompagnement d'intermédiation locative suffirait. Il ne s'agit pas là d'affirmer qu'ils sont capables "d'habiter" leur logement de manière adaptée dès leur entrée. Nous devons leur permettre le droit à l'erreur, sans que ces erreurs ne les mettent en position de rupture avec leur hébergement. Il s'agit de s'appuyer sur ces erreurs pour faire émerger chez eux la motivation pour garder leur logement et donc de mettre en oeuvre les réponses aux problèmes qu'ils identifient et qui viennent mettre en péril leur logement.

L'accompagnement d'intermédiation locative doit permettre de faire émerger chez le jeune la nécessité d'être accompagné plus largement et plus globalement, notamment du côté du soin psychique et de l'insertion sociale. En ce sens, les 2 accompagnements doivent être coordonnés et complémentaires.

Le dispositif ne pourra être pensé en termes de "logement d'abord" que si ces 2 accompagnements sont présents.

Sur le plan sémantique, *"on est « chez soi » lorsque le lieu ne peut être celui d'autrui, on possède son propre espace lorsque l'on peut s'y retirer pour s'isoler du reste du monde."*⁵⁶ Pour se construire ou se reconstruire, posséder son propre contrat de location n'est donc pas l'essentiel, le jeune doit surtout pouvoir se sentir "chez soi".

A partir de cette réflexion, je propose donc que nous parlions "d'un chez soi d'abord" et non du "logement d'abord".

3.3.1 Rechercher les compétences d'accompagnement dans le logement : un opérateur d'intermédiation locative

Pour pouvoir fournir un "chez soi" à ces jeunes afin de leur permettre de continuer à se construire à leur rythme, sans pression de temps, le dispositif d'intermédiation locative est, nous l'avons vu, bien adapté.

J'ai donc commencé à rechercher un opérateur. Les critères que j'ai retenus pour cette recherche étaient que l'opérateur soit capable de :

- mener des mesures d'intermédiation locative

⁵⁶ LEROUX, Nadège. « Qu'est-ce qu'habiter ? Les enjeux de l'habiter pour la réinsertion », VST - Vie sociale et traitements, vol. 97, no. 1, 2008, pp. 14-25.

- s'engager dans un processus d'expérimentation sur un public jeune en grande difficulté et surtout dans une réponse à appel à projet
- coopérer avec d'autres professionnels
- être présent sur le territoire Nord Bouches du Rhône

Mes recherches m'ont permis de cibler les 6 associations agréées (pour le département des Bouches du Rhône) par l'État pour mener des mesures d'intermédiation locative.

En concertation avec le conseil d'administration de Résados, j'ai orienté mon choix vers un opérateur en particulier Soliha Provence.

Le projet de l'association est *"d'améliorer les conditions d'habitat des personnes aux revenus modestes, favoriser l'accès et le maintien dans un logement décent, produire et gérer une offre de logements de qualité à loyer abordable, contribuer à la redynamisation des quartiers et centres anciens dégradés et promouvoir l'innovation sociale."*⁵⁷

Même si cette association n'est pas la seule à être agréée par l'État pour mener des mesures d'intermédiation locative dans le département des Bouches du Rhône, elle est la seule à cumuler ce savoir-faire, un dispositif de logement d'abord pour les personnes ayant un long parcours de sans abris et de psychiatrie et un service dédié à l'innovation sociale.

De plus, ils font partie de la même fédération nationale que Soliha 31, l'opérateur de l'expérimentation du "logement d'abord jeunes" de Toulouse. En s'associant à Soliha Provence, l'objectif est de pouvoir s'appuyer sur un réseau de compétences déjà très ciblées sur des pratiques du "logement d'abord".

J'ai rencontré la directrice du service "innovation sociale" de Soliha Provence. Je lui ai fait part du diagnostic mené jusque-là et des axes du projet que l'association et le réseau Résados souhaitaient mener. Son positionnement a été très clair. D'une part, Soliha ne s'engagera dans le projet que si des financements ad hoc sont captés. D'autre part, Soliha peut s'engager au sein du conseil d'administration de Résados pour entrer dans le réseau et nous faire bénéficier de leur expérience en termes de "un chez soi d'abord".

Ainsi, Soliha Provence a présenté sa candidature à l'assemblée générale de Résados en juin 2021 et a été élue au conseil d'administration. La directrice du pôle innovation a également pris une place au sein du comité de pilotage et sera présente à la prochaine réunion.

⁵⁷ Site internet <https://www.solihaprovence.fr/decouvrir-soliha/presentation/#nosstructuresdediees>

3.3.2 Créer les conditions d'une coopération opérationnelle

Un des principes de base important du logement d'abord pour les jeunes est de séparer les questions de logement (du "savoir habiter"), des questions de l'accompagnement sanitaire et médico-social (du soutien au rétablissement). *"La séparation du logement et de l'accompagnement signifie que l'on n'exigera pas des jeunes qu'ils acceptent des accompagnements ou qu'ils participent à des programmes (p. ex. qu'ils aillent à l'école) comme condition pour obtenir ou conserver leur hébergement."*⁵⁸

Néanmoins, séparer l'accompagnement du logement ne veut pas dire que les 2 équipes qui accompagnent le jeune, l'équipe d'accompagnement médico-social et l'équipe d'accompagnement dans le logement, ne doivent pas travailler ensemble, bien au contraire. Le dispositif n'a du sens que si les équipes, chacune sur leur mission, puissent bénéficier du travail de l'autre pour répondre au mieux aux besoins du jeune, accompagner au mieux le jeune à repérer et prendre en charge ses difficultés à garder un logement.

*"Les travailleurs sociaux doivent veiller à ne jamais abandonner et à faire en sorte que les problèmes de comportement, que l'expulsion ou les autres évènements qui conduisent à la perte du logement deviennent « des moments d'apprentissage »."*⁵⁹

En ce sens, je dois mettre en place les conditions d'une coopération efficiente entre l'équipe du sas transitionnel et l'équipe d'intermédiation locative.

Je propose les mêmes objectifs que pour la création de l'équipe sas :

- être sous une gouvernance et une direction commune
- définir clairement les missions de chacun par une élaboration du projet de service
- intervenir dans une culture commune
- penser une organisation de travail

Pour ensuite être sur une démarche plus opérationnelle, je propose, que les professionnels de l'intermédiation locative mis à disposition par Soliha Provence puissent rencontrer hebdomadairement l'équipe du sas, à raison d'une demie journée par semaine pour créer une dynamique commune. Les rencontres se feront dans les locaux du relais Résados.

⁵⁸ GAETZ, Stephen. (2019). VOICI le Logement d'abord pour les jeunes : Europe. Un guide de modèle de programme. Toronto : Presse de l'Observatoire canadien sur l'itinérance

⁵⁹ GAETZ, Stephen. (2019). VOICI le Logement d'abord pour les jeunes : Europe. Un guide de modèle de programme. Toronto : Presse de l'Observatoire canadien sur l'itinérance

Ma planification concernant ces rencontres est la suivante :

- présentation des professionnels et des dispositifs - 2 heures
- formation de l'équipe du sas transitionnel à l'intermédiation locative - 2 heures
- partage d'expériences (expériences du logement d'abord, expériences du sas transitionnel, expériences du soutien au rétablissement, ...) – 3 heures
- construction de pratiques communes (projet de service, outils, ...) – 2 X 3 heures

Je mettrai en oeuvre cette étape que lorsque l'appel à projet aura été diffusé et que nous y aurons répondu.

Il sera alors nécessaire de cibler le nombre de jeunes que nous pourrions accompagner.

J'ai évalué qu'une dizaine de jeunes, chaque année, pourrait être concernée par l'accompagnement.

*Cependant, "l'accompagnement doit être flexible au niveau des délais. La fourniture d'un accompagnement pendant un, deux ou même trois ans n'est probablement pas adéquat pour les jeunes, surtout pour les jeunes de moins de 18 ans et/ou ceux qui ont vécu des traumatismes ou qui souffrent de troubles de développement, de santé mentale ou d'handicaps plus compliqués."*⁶⁰

Étant donné que nous allons nous engager sur plusieurs années de suivi auprès de chaque adolescent, je pense qu'il est plus judicieux de monter en charge en termes de nombre de suivis au fil des ans afin d'éviter, d'une part que l'équipe soit dans la même phase d'accompagnement pour tous les jeunes en même temps, et d'autre part que le dispositif soit embolisé dès la première année.

Ainsi, je propose que nous ayons une capacité de 50 places, avec une montée en charge de 10 jeunes supplémentaires par an.

Il s'agira ensuite de formaliser l'engagement de chaque institution par une convention, qui pourra être sur la même base que la convention fondatrice du sas transitionnel multisectoriel. Elle devra être mise à jour avec la présence de Soliha, et surtout les moyens que chacun pourra mettre à disposition du dispositif global, en fonction des financements obtenus.

Devront figurer dans cette convention les engagements de chaque institution, dont Soliha concernant la mise à disposition de personnel (chaque professionnel et son temps de travail) mais également les éléments contractuels concernant la gestion des logements.

⁶⁰ GAETZ, Stephen. (2019). VOICI le Logement d'abord pour les jeunes : Europe. Un guide de modèle de programme. Toronto : Presse de l'Observatoire canadien sur l'itinérance.

Sur un aspect budgétaire, l'association Résados sera le porteur financier du dispositif. Les heures effectuées par les professionnels et les frais qu'ils auront engagés seront refacturés par chaque institution à Résados. L'association devra être le sous-locataire des logements captés par l'association Soliha pour regrouper tous les outils sous une seule gouvernance et direction. Sur un plan opérationnel, l'équipe logement gardera la gestion du bail auprès du jeune pour ne pas flouter le dispositif aux yeux du jeune, notamment pour que la séparation de l'accompagnement dans le logement et l'accompagnement médico-social soit claire.

Cependant, en fonction du cahier des charges de l'appel à projets, il est possible que les autorités de tarification demandent que ce soit un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) qui porte la réponse à un appel à projet. Il faudra alors s'engager dans la création d'un GCSMS en s'appuyant sur des juristes spécialisés (ex: URIOPSS).

3.3.3 Développer la capacité à habiter et à garder son logement : de l'hébergement au logement

Toute la dynamique du "un chez soi d'abord" réside dans l'articulation des 2 équipes accompagnant le jeune. L'une accompagne le jeune dans sa gestion locative "nous allons t'aider à garder ton logement", l'autre accompagne à modifier les comportements qui mettent en péril le logement/hébergement "nous allons te soutenir à construire la vie qui te convient".

Ainsi, l'objectif poursuivi par l'équipe logement est de prévenir les risques locatifs, par la mise en place d'axes stratégiques personnalisés avec chacun

Je propose, en m'appuyant sur le projet de service de l'intermédiation locative de Soliha Provence, que l'accompagnement par l'équipe logement repose sur les savoirs, savoir-être et savoir-faire du locataire de droit commun :

✓ Savoirs :

- Élaboration d'un socle commun de droits et obligations liées à la gestion de son logement
- Connaître les différents modes de paiement de son loyer
- Connaître ses droits et obligations pour l'obtention d'une allocation logement et son maintien
- Lire et comprendre les grandes lignes du contrat d'assurance habitation
- Identifier ses différents compteurs, eau, gaz, électricité, arrivée fibre ou internet
- Savoir où sont les emplacements de robinets d'arrivée d'eau et de gaz

- Savoir où est le disjoncteur et à quoi il sert
- Connaitre les travaux relevant de sa propre responsabilité et de celle du propriétaire bailleur
- Connaitre le nom de son accompagnateur référent IML et ses coordonnées
- Élaboration conjointe d'un mémento lié au logement

Savoir-faire :

- Lire et comprendre les factures d'électricité ou de gaz
- Lire et comprendre ses factures de téléphonie
- Mettre en place une mensualisation avec prélèvement ou savoir-faire un relevé de compteur et le transmettre
- Suivre mensuellement ses droits sur le site dédié de la CAF
- Lire et comprendre une quittance de loyer
- Mettre en place virement ou prélèvement mensuel du loyer
- Entretenir son logement (ménage et petits travaux)
- Gérer son budget

Savoir-être :

- Respecter les droits et devoirs du locataire
- Se comporter en voisin respectueux

C'est sur ce troisième point que je situe l'importance du travail de collaboration entre les 2 équipes. Il doit permettre à l'équipe du sas transitionnel d'aider le jeune à :

- identifier ses forces personnelles afin de renforcer l'estime de soi et un sentiment positif de soi
- identifier les mises en échec, les raisons (qu'elles soient internes ou externes) et les conséquences
- tenter d'améliorer sa communication et ses aptitudes à résoudre les problèmes
- améliorer et créer des soutiens naturels
- aider à fixer ses buts personnels
- l'aider à accéder à l'éducation et identifier les intérêts personnels
- aller vers les activités sociales et récréatives dont il aura envie
- lui permettre d'accéder à des revenus pour pérenniser son logement

J'envisage pour réussir cette coordination que les 2 équipes se réunissent chaque matin de la semaine, pendant une heure. Ce temps devra permettre de faire le point sur chaque situation, repérer les actions à mettre en place dans la journée et de préciser quel

professionnel fera quoi. La complémentarité des actions de chacun sera toujours le principe phare de ces temps de travail.

3.4 Évaluer pour améliorer le dispositif et préparer la réponse à l'appel à projet

Une démarche projet n'est valide que si elle se conclut par une évaluation. L'évaluation doit permettre d'améliorer le dispositif en relevant à nouveau les constats de manque dans la mise en oeuvre opérationnelle des objectifs généraux.

3.4.1 Évaluer pour répondre à un appel à projet

L'évaluation de l'expérimentation des pratiques de co accompagnement au sein du sas transitionnel multisectoriel devra être réalisée et objectivée afin d'être un point d'appui fort pour légitimer une réponse à un appel à projet "logement d'abord pour les jeunes".

En tout premier lieu, l'engagement des partenaires du secteur adulte au sein du conseil d'administration et l'encouragement des financeurs dans cette nouvelle expérimentation me permettent de croire que le projet que je propose fait sens pour chacun d'entre eux, répondant bien à des besoins repérés sur le territoire.

Les indicateurs d'évaluation reposeront sur la mise en place de l'équipe du sas transitionnel multisectoriel et sa capacité à fonctionner.

En ce sens, je m'appuierai sur des éléments factuels comme :

- l'élaboration et la signature de la convention
- l'élaboration du projet de service, dans lequel notamment nous aurons pensé collectivement les critères d'évaluation du sas
- la réalisation des temps de formation
- la réalisation des temps d'échange avec les équipes qui expérimentent déjà le dispositif "logement d'abord pour les jeunes"
- la stabilité des professionnels engagés dans la démarche
- le nombre de jeunes accompagnés et le nombre de jeunes avec qui nous avons réussi à maintenir un lien d'accompagnement de qualité

J'envisage de réunir les financeurs après un an de fonctionnement pour leur communiquer les résultats de l'expérimentation.

Évidemment, cette évaluation devra être positive et mettre en valeur nos pratiques de travail plurisectorielles. Dans le cas contraire, les éléments de l'évaluation serviront à modifier l'offre de service en vue de la réponse à l'appel à projet.

Il s'agira également de partager des données budgétaires que les différentes institutions auront engagées afin de faire valoir les besoins financiers repérés comme minimum pour le fonctionnement d'une telle équipe.

3.4.2 Construire le référentiel d'évaluation du "chez soi d'abord pour les jeunes"

J'envisageais pour construire le référentiel d'évaluation de m'appuyer sur le dispositif d'évaluation qui devait être créé.

En effet, la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a confié à la Haute autorité de santé (HAS), notamment, la mission de refondre le dispositif d'évaluation des ESMS, tant au niveau du référentiel et que de la méthode évaluative.

L'article 75 avait acté la réforme du dispositif d'évaluation des ESMS pour une mise en œuvre au 1er janvier 2021. Cependant, le contexte sanitaire de la pandémie de la Covid-19 n'a pas permis l'entrée en vigueur de ce nouveau système d'évaluation. Au moment où j'écris ces lignes, le moratoire prévu pour construire ce dispositif a été reporté au mois de novembre 2021 pour une publication en janvier 2022 du référentiel, des méthodes d'évaluation et du format du rapport.

En tant que directrice du Relais Résados, j'ai dû en construire le référentiel d'évaluation interne pour valider l'expérimentation. J'avais alors fait le choix d'inscrire l'ensemble du personnel dans une démarche évaluative permanente.

Ici encore, je mènerai cette démarche avec tous les professionnels engagés dans le dispositif. Elle nous permettra d'avoir une lecture régulière sur la portée de nos actions, mais aussi de pouvoir les faire évoluer dans une logique d'amélioration de la qualité d'intervention auprès du public accompagné.

Je peux cependant relever plusieurs indicateurs qui me semblent incontournables, tant qualitatifs que quantitatifs.

Je propose d'évaluer l'efficacité du dispositif à travers les indicateurs suivants :

- Nombre d'éducateurs de la protection de l'enfance s'engageant dans la démarche et qualité de leur engagement. Si ces professionnels, porteurs en partie de la relation de

confiance avec le jeune, n'adhèrent pas à la proposition, je devrai alors revoir les moyens à mettre en oeuvre pour obtenir leur adhésion.

- Nombre de jeunes se mettant en rupture avec l'accompagnement global proposé. Il s'agira, pour permettre une analyse d'y associer des éléments comme la durée de l'accompagnement avant la rupture, l'âge du jeune et les raisons de la rupture. Il est important également de pouvoir relever le nombre de jeunes revenant dans le dispositif. En effet, la rupture n'est pas toujours définitive et leur permettre de se réinscrire dans l'accompagnement global fait partie du droit à l'erreur, du droit à l'expérience de ces jeunes. Cependant, nous devons analyser les raisons de la rupture en toute honnêteté et modestie afin de repérer si notre forme d'accompagnement en est la raison et ainsi pouvoir la modifier.

- Nombre de jeunes expulsés de leur "chez soi", les raisons de l'expulsion et les solutions trouvées entre 2 hébergements. Ce critère est essentiel dans la démarche expérimentale. En effet, il est difficile d'envisager en amont ce que nous devons "supporter" des comportements des jeunes et si ce dispositif est "tenable" ou pas.

- Destination et âge des jeunes à la sortie du dispositif :

- Nombre de jeunes accédant à un bail de droit commun
- Nombre de jeunes orientés vers de l'hébergement médico-social (foyer d'hébergement, foyer d'accueil médicalisé, ...)
- Nombre de jeunes s'inscrivant dans un parcours d'errance
- Nombre de jeunes incarcérés, ...

Enfin, de ma place de directrice du dispositif, je devrai également porter une attention particulière aux professionnels engagés dans la démarche, notamment à travers leur qualité de vie au travail. Là encore, il s'agira de penser collectivement les indicateurs de santé et de bien être des professionnels, selon l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et les 5 dimensions à mesurer :

- Les conditions de travail
- Les relations
- Les possibilités de réalisation et de développement
- Le respect de l'égalité professionnelle
- La possibilité de concilier vie privée et vie professionnelle

3.4.3 Communiquer pour développer l'offre de services

La formalisation permet à chaque professionnel du dispositif de lui donner de la visibilité et l'ancrer comme réponse expérimentale existante sur le territoire. Formalisation et évaluation seront les outils sur lesquels je devrai m'appuyer pour communiquer, par la suite, auprès d'autres partenaires. Construire et entretenir un lien de confiance avec un adolescent/jeune adulte n'est pas une fin en soi. Le lien de confiance est un outil à la mise en place d'autres accompagnements plus spécifiques quand le jeune en fait la demande, comme par exemple :

- Insertion professionnelle : la mission locale ou des CFA FA si une reconnaissance MDPH a déjà pu être travaillée

- Addictologie : en cas de problématiques liées à la consommation de produits stupéfiants ou de jeux vidéo, jeux d'argent...

- Réduction des risques : en cas de consommation ou de conduites sexuelles dangereuses...

- Activités sociales, récréatives, ... : pour permettre au jeune de sortir d'un éventuel sentiment de solitude et surtout pour qu'il puisse s'inscrire dans la société, comme tout un chacun, le rendant ainsi plus citoyen qu'il ne l'aurait espéré.

Développer l'offre de service a pour objectif également de développer la connaissance que le jeune peut avoir du système d'aide et d'accompagnement de droit commun. En ce sens, il pourra par la suite, après être sorti du dispositif, faire à nouveau appel à ces aides en cas de besoin.

Mon enjeu, à terme, au-delà de développer l'offre de service, sera d'inclure les professionnels de ces services au sein du dispositif pour gagner en cohérence d'intervention. Il s'agira alors de les associer aux temps de régulation entre professionnels, hebdomadairement ou mensuellement en fonction des temps d'intervention qu'ils réalisent auprès du jeune.

Le nombre d'opérateurs s'incluant au dispositif sera également un élément d'évaluation. Je pense que si les opérateurs s'engagent dans cette dynamique de coordination des interventions, c'est qu'ils auront estimé, qu'ils peuvent co accompagner en toute confiance avec d'autres professionnels et surtout qu'il y a un intérêt certain pour le jeune ou pour leur travail.

Conclusion

"Si tu veux aller vite, marche seul mais si tu veux aller loin, marchons ensemble"

Proverbe africain

5 institutions, 5 financeurs⁶¹, 5 missions, 5 cultures différentes... pour des publics parfois pas si différents.

Les années de travail mené auprès du public que nous avons décrit tout au long de ce document, nous ont permis d'expérimenter la sécurisation de quelques parcours. Directrice du Relais Résados, au cœur du réseau, j'ai pu mettre en œuvre, conjointement avec mes collègues directeurs/administrateurs de l'association, des espaces de coordination multipartenariale où chaque professionnel peut s'engager dans un travail de co accompagnement sécurisant et adapté en co responsabilité.

Il m'a fallu pour cela entretenir des relations partenariales de confiance solide avec mes homologues du réseau qui ont permis à nos équipes de s'engager ensemble dans un accompagnement contenant et faire émerger les freins et les atouts à un passage de relais efficient entre le monde de l'enfance et le monde de l'adulte.

Ma proposition de sas transitionnel multisectoriel permettra aux professionnels, chacun de leur place, de jouer leur rôle. Les professionnels faisant fonction de "substituts parentaux" tiendront le lien, accompagneront, récupéreront, réaccompagneront vers les professionnels "adultes" qui eux prendront le temps nécessaire au passage de relais de la relation de confiance, souvent long, nous l'avons vu., pour pouvoir mettre en place leur accompagnement médico-social Ces pratiques de travail s'inscrivent dans l'article 89 de la loi de modernisation du système de santé, une "Réponse Accompagnée Pour Tous", même si les solutions à ces situations ne sont pas forcément toutes dans un parcours MDPH.

Les pratiques expérimentales du sas transitionnel devront s'appuyer sur une sécurisation du parcours de l'adolescent par une mise à l'abri, permettant aux jeunes de se construire une vie sur un principe d'autodétermination, de l'hébergement au logement.

⁶¹ ASE13, Ministère de la Justice, ARS PACA (médico-social et sanitaire), DDC13

Cependant, je repère bien, à travers ce travail de mémoire, qu'il existe encore des points de vigilance à prendre en compte.

J'ai choisi, notamment, de travailler sur une population très ciblée, qui représente peu de jeunes à l'échelle de notre territoire. J'évalue qu'elle concerne une dizaine de jeunes par an sur le territoire nord du département des Bouches du Rhône. Les financeurs, même s'ils ont validé la problématique et les moyens d'action que nous avons expérimentés jusque-là, nous suivront-ils en finançant le dispositif malgré un contingent de jeunes assez limité ?

Le dispositif tel que je l'ai pensé, pourrait être une réponse à beaucoup de jeunes sortant de l'ASE sans solution. Ils n'ont pas forcément des troubles de l'attachement, mais ils ont pour la plupart besoin de temps et d'un droit à l'erreur. Mes lectures m'ont permis de repérer que de nombreuses MECS revoient leur offre de service pour mieux accompagner les jeunes majeurs de la protection de l'enfance vers leur autonomie, mais ils continuent à se confronter à la borne des 21 ans, incontournable. "Un chez soi d'abord jeunes" prendrait alors tout son sens. Et si le dispositif pouvait être étendu à tous les sortant de l'ASE sans solution, ne serait-ce pas là une vraie politique locale de lutte contre le sans-abrisme des jeunes ?

Bibliographie

Articles de périodique

JONAS, Carol. *Secret médical et psychiatrie*. Revue juridique de l'Ouest, N° Spécial 2000. Les médecins libéraux face au secret médical. pp. 57-74.

ECREMENT, Dominique. *Secret médical partagé, secret social partagé : une possibilité ou une obligation ?*, Vie sociale, vol. 3, no. 3, 2007, pp. 123-145.

LEROUX, Nadège. *Qu'est-ce qu'habiter ? Les enjeux de l'habiter pour la réinsertion*, VST Vie sociale et traitements, vol. 97, no. 1, 2008, pp. 14-25.

BERNADET-GRAY Claude. *Rapport entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie* Empan 2017/4 n°108, pages 53 à 55

Ouvrages

DECHAMP-LE ROUX Catherine, RAFAEL Florentina, *Santé mentale : guérison et rétablissement. Regards croisés*. John Libbey Eurotext, « L'Offre de soins en psychiatrie », 2015, 174 pages.

OSSIPOW, Laurence, BERTHOD Marc-Antoine, AEBY Gaëlle. *Les miroirs de l'adolescence. Anthropologie du placement juvénile*. Lausanne. Éditions Antipodes, collection «Regards anthropologiques ». 2014. 367 p.

PLEACE, Nicholas. *Guide sur le logement d'abord en Europe*. 2016. 101 p.
Disponible à l'adresse : <https://housingfirsteurope.eu>

GAETZ, Stephen. *Voici le Logement d'abord pour les jeunes : Europe. Un guide de modèle de programme*. Presse de l'Observatoire canadien sur l'itinérance. Toronto. 2019

Conférence publiée

DUPRIEZ François, psychiatre CH Arrondissement de Montreuil. *Les réseaux de proximité en périnatalité*. Demi-journée de la F2RSM. 25 oct. 2012. IDAC de Camier

Thèses et études

BARDOT, Virginie. 2013. *L'attachement à l'adolescence, des concepts théoriques à l'approche clinique*. Thèse pour le doctorat de médecine. Université Angers. 190 p

DE MONTAIGNE L., BERNARD O., DA FONSECA D., et al. *Etude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône*. 2015. Archives de pédiatrie, vol 22, pp932-942.

BRONSARD, Guillaume. 2012. *Évaluation en santé mentale chez les adolescents placés : l'épidémiologie à la relance de la pédopsychiatrie dans le champ de l'enfance en danger*. Thèse de doctorat en pathologie humaine. Universités Aix-Marseille. 182 p

Recommandation de bonne pratique professionnelle (HAS)

Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Décembre 2015. 138p.

Coordination entre services de protection de l'enfance et services de pédopsychiatrie - Note de cadrage. 2021

Rapports

CHARZAT, Michel. Ministère de l'emploi et des solidarités. *Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches*. 2002. Rapport parlementaire commandité par Ségolène ROYAL, Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées.

CLAVERANNE, Jean-Pierre. Rapport du conseil économique et social (CESER) Rhône Alpes n°2005-03. *Handicap psychique et insertion sociale et professionnelle*

BARREYRE , Jean-Yves. Rapport final ONED *Une souffrance maltraitée, parcours et situations de vie des jeunes dits incasables*. 2008

TOUBON, Jacques, AVENARD Geneviève. Rapport du défenseur des droits. *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour les enfants invisibles*. 2015

CAPELIER Flore. Rapport d'étude de l'ONED. *L'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs*. 2015

Rapport de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) des Bouches du Rhône du 6 octobre 2016 – Chiffres 2015

DIHAL. Rapport d'observation, bilan et perspectives *Dispositif d'appartement de coordination thérapeutique "un chez soi d'abord"*. 2018

BOURGUIGNON, Brigitte. Rapport remis au premier Ministre *La république doit être une chance pour tous : pour un accompagnement sur mesure de chaque majeur sortant de l'ASE pour une autonomie réelle*. 2019

Agence nouvelle des solidarités actives. *Logement d'abord, et après ? Bilan et propositions pour la généralisation du logement d'abord en France*. 2017

Lois, décrets, circulaires

Décret n° 75-96 du 18 février 1975 fixant les modalités de mise en œuvre d'une action de protection judiciaire en faveur de jeunes majeurs. Dernière modification le 20 février 1975.

Décret n°75-1118 du 2 décembre 1975. Modification des articles 1 à 5 du décret 59-100 du 7 janvier 1959 relatif à la protection sociale de l'enfance en danger. Journal officiel du 7 décembre 1975, page 12482.

Loi n° 84-422 du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'Etat.

Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal Officiel du 3 janvier 2002, texte n° 2.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Journal Officiel n° 36 du 12 février 2005 page 2353.

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Journal officiel n°55 du 6 mars 2007, texte n°7

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal Officiel n°0167 du 22 juillet 2009, texte n° 1.

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. Journal officiel n°0063 du 15 mars 2016, texte n°1

Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Journal officiel n°0172 du 26 juillet 2019, texte n°3

Direction Générale de la Cohésion Sociale. Instruction N° DGCS/5A/1A/5C/2019/112 du 09 mai 2019 relative à la campagne budgétaire du secteur "Accueil, hébergement et insertion" pour 2019, page 16.

Ministère de la Santé et des Solidarités et de la Délégation Interministérielle à la Prévention et à la lutte contre la Pauvreté. DUBOS, Christelle, TAQUET, Adrien. Communiqué de presse du 15 février 2019. *Aide Sociale à l'Enfance : 5 engagements retenus pour en finir avec les sorties non accompagnées*

Stratégie nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté - Feuille de route régionale PACA – groupe9 "*empêcher les sorties sèches de l'ASE*". 2019

HAS. Programme pluriannuel – Psychiatrie et santé mentale 2018-2023. Mis à jour en 2020

KLINKERT Brigitte, TAQUET Adrien. *Accord cadre de partenariat pour l'insertion professionnelle des jeunes de l'ASE*. 2020

Plans et schémas locaux

ARS PACA. Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale. 2012-2016

Conseil départemental des Bouches du Rhône. Schéma Départemental d'organisation sociale et médico-sociale de l'enfance et de la famille 2016-2020

Direction Départementale de la Cohésion Sociale. PLALHPD des Bouches du Rhône 2016-2020

ARS PACA. Projet Régional de Santé (PRS). 2018-2023

Sites internet

La Fonda. Projet en coopération "un chez soi d'abord", quand logement rime avec accompagnement. Disponible à l'adresse : <https://fonda.asso.fr/ressources/projet-en-cooperation-un-chez-soi-dabord-quand-logement-rime-avec-accompagnement>

Mis à jour en avril 2021. Visité en été 2021.

Handicap.fr. Définition et classification des handicaps. Disponible à l'adresse : <https://informations.handicap.fr/a-definition-classification-handicap-cih-oms-6029.php> mis à jour le 1^{er} avril 2013. Visité en été 2021

SOLIHA Provence. Disponible à l'adresse : <https://www.solihaprovence.fr/decouvrir-soliha/presentation/#nosstructuresdediees>

Divers

Dossier CROSMS, Le Relais Résados, 2008

Projet associatif, Association Résados, 2015

Projet de service, Le Relais Résados, 2016

Rapports d'activité, Le Relais Résados, 2016, 2017, 2018, 2019

Rapport d'évaluation interne. Le Relais Résados. 2017

Rapport d'activité 2018 de l'étape à Rognes. Hébergement collectif

Liste des annexes

<u>Annexe 1</u> : Invitation au séminaire de restitution d'échanges et de débats organisé par le conseil de territoire - 1 ^{er} décembre 2017	II
<u>Annexe 2</u> : Présentation synthétique du travail engagé par le conseil de territoire "Les politiques publiques à l'épreuve du terrain : la question de l'accompagnement des 16-25 ans en situation de handicap psychique"	III
<u>Annexe 3</u> : Compte rendu du Conseil d'Administration de l'association Résados Validation de la problématique – 18 janvier 2021	VIII
<u>Annexe 4</u> : Contrat type de sous-location SOLIHA 13 dans le cadre de l'Intermédiation Locative	XI



**« LE PARCOURS DES 16-25 EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE :
ENTRE COOPERATION, TRANSVERSALITE ET RELAIS AU SERVICE DE L'ACCOMPAGNEMENT »**

VENDREDI 1^{ER} DECEMBRE 2017 – 9H30 A 13H00

MARSEILLE

Cité des Associations – Salle ARTEMIS

INVITATION

Dans le cadre des ateliers coopératifs de recherche-action « **les politiques publiques à l'épreuve du terrain** », le Pôle Ressources Recherche & intervention sociale (P3RIS) a sollicité le Conseil de Territoire d'Isatis (Bouches-du Rhône) pour que ce dernier fasse valoir son expertise sur la question de **L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES DE 16-25 ANS EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE** et qu'il contribue ainsi à l'évaluation des politiques publiques concourant à l'organisation de l'offre de service dans le champ.

Le P3RIS et le Conseil de territoire initié par ISATIS ont le plaisir de vous convier au SEMINAIRE DE RESTITUTION D'ECHANGES ET DE DEBATS qu'ils organisent avec l'appui de DRDJSCS PACA le 1^{er} décembre prochain

Vous trouverez dans le document joint à cette invitation une présentation synthétique du travail engagé.

Les politiques publiques à l'épreuve du terrain :

La question de l'accompagnement
des 16-25 ans en situation de handicap psychique

Synthèse

Septembre 2017

Conseil de Territoire ISATIS

MECS ACTE 13
CH MARTIGUES Psychiatrie
ESAT Atelier du Merle
GEM J'aime de Soi
IMAJE Santé
ISATIS
MDA 13 Nord
P3RIS
RESADOS
SERENA
UNAFAM

*Ce document est la synthèse d'un dossier de 52 pages + dossier annexes relatant les travaux
du Conseil de Territoire Isatis Aix*

1. Le conseil de territoire : une démarche partenariale originale :

• Présentation

L'association ISATIS s'est donné comme priorité, la création d'établissements et de services dans lesquels chaque personne est prise en compte dans la singularité et la complexité de son histoire et de sa trajectoire, où elle est écoutée, considérée, respectée.

Mais elle s'est fixée aussi comme priorité d'initier et de favoriser les débats, les réflexions et de mobiliser un partenariat en concertation avec tous les acteurs concernés par cet accompagnement, de sensibiliser la société, les Pouvoirs Publics afin de faire évoluer les politiques publiques d'action sociale et médico-sociale, au plus près des besoins et des attentes des personnes et de leurs familles.

La loi du 11 Février 2005 a permis de notables avancées sur la reconnaissance du handicap psychique et sur la création de dispositifs et de services d'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques, mais beaucoup de progrès restent à faire pour faire évoluer les représentations concernant les personnes, pour faire connaître et reconnaître le handicap psychique, les problématiques que ces personnes vivent au quotidien dans tous les domaines de la vie.

La création de ce Conseil de Territoire se fait dans ce cadre, sur un territoire bien identifié, celui des Bouches du Rhône en lien étroit avec d'autres acteurs de l'action sociale.

Fin 2012, le Conseil d'Administration de l'association ISATIS valide la mise en place expérimentale¹ d'un Conseil de Territoire sur le département des Bouches du Rhône.

• Composition

- ✓ Des représentants associatifs et salariés d'Isatis
- ✓ Des personnes accompagnées par les équipes éducatives d'Isatis et volontaires pour participer à cette démarche (Travailleurs d'ESAT et membre d'un GEM)
- ✓ Un médecin psychiatre
- ✓ Des représentants de la Maison Départementale de l'Adolescent (MDA Salon)
- ✓ Des représentants d'associations partenaires concernées par la prise en charge d'adolescents et de jeunes adultes souffrant de troubles psychiques (RESADOS, SERENA, ACTE 13,, IMAJE Santé...)
- ✓ Des représentants des familles (UNAFAM)
- ✓ Un philosophe

• Constats à l'origine de la constitution du groupe

Plusieurs constats avaient motivé cette mise en place :

Cependant, en 2015, a été décidé de s'intéresser particulièrement à l'accompagnement des 16-25 ans en souffrance psychique car ce public est peu et difficilement pris en charge. Cela concerne les secteurs enfance et adulte, le secteur social et le médico-social et sanitaire. Ce public pose question à l'ensemble des acteurs professionnels car il les confronte souvent à la non continuité des accompagnements, voire à l'échec. Les acteurs mettent en évidence les constats de cloisonnements, les difficultés de partenariat des différents acteurs concernés, le manque de connaissance réciproque sur un même territoire et l'extrême difficulté à dépasser cette situation pénalisante pour les jeunes adultes accompagnés comme pour les équipes qui s'épuisent.

¹Après réunions préparatoires et constitutives d'octobre 2011, février 2012, et juin 2012.

Ce public ne correspond pas à une politique en tant que telle, à une compétence identifiée et nécessiterait des coordinations qui aujourd'hui sont encore très peu fréquentes et/ou pérennes.

L'absence d'une instance de coordination et de pilotage entre le secteur adulte et enfance, social, médico-social et sanitaire est particulièrement mise en évidence.

- **Objectifs du Conseil de Territoire ISATIS**

- ✓ **INFORMER/ COMMUNIQUER** : Faire progresser la connaissance et la prise en considération des problématiques liées au handicap psychique et permettre une meilleure appréhension de ce que vivent les personnes, leur famille mais aussi de leur désir de citoyenneté au quotidien

- ✓ **AGIR**

- Améliorer le repérage des besoins et des attentes insuffisamment ou non prises en compte mais aussi les expériences pertinentes qui favorisent l'accès au droit.
- Élaborer des propositions de réponses à partir des pratiques et de l'expertise développées par Isatis comme des partenaires participants à ce travail.
- Opérer un rapprochement entre le secteur social et médico-social mais surtout avec le secteur sanitaire, créer du lien entre le secteur enfance et le secteur adulte.
- Favoriser l'élaboration de réponses aux besoins non couverts, en valorisant les pratiques d'Isatis et de celles des partenaires, leur expertise dans ce domaine.

2. Actions mises en œuvre

- **Diagnostic : Accompagnement du Public 16-25ans en situation de handicap psychique**

Pour répondre au 2ème objectif, le Groupe AGIR est mis en place à partir de la thématique des **16 -25 ans** et s'oriente sur 2 axes de travail :

- ✓ Le premier : à partir d'une réflexion sur les situations de travail avec des jeunes

- *Présenter un état des lieux des accompagnements et interventions relatifs*
- *aux jeunes*, ce qui est proposé dans le cadre des offres de service respectives des institutions membres du Conseil de territoire
- *S'appuyer sur des récits de parcours significatifs de jeunes accompagnés par des professionnels des structures présentes et parties prenantes au Conseil de territoire.*

Ces récits ont pour objet d'illustrer les difficultés dans l'accompagnement de jeunes suivis par l'une et/ou l'autre institution autour de la table ,de mettre en évidence le facteurs favorisant continuité et sens partagé des pratiques et d'aider les membres du groupe à formuler des propositions d'évolution des politiques publiques.

- ✓ Le deuxième à partir d'une exploration des textes des politiques publiques

- Exploration des orientations politiques et des textes législatifs

La sélection des lois, décrets, circulaires, rapports et plans s'est faite au niveau européen, national et régional. Les références données, la synthèse Politiques Publiques du Handicap et Politiques Publiques Enfance Jeunesse peuvent être des outils au service des acteurs concernés.

Entre 2000 et 2015, les objectifs des Politiques publiques sanitaires sociales et médico sociales ont en commun de privilégier une approche situationnelle à une approche populationnelle, prendre en compte la situation de vulnérabilité, qui se caractérise par des ressources insuffisantes (au niveau personnel, économique, social) pour faire face aux exigences des environnements de vie de la

personne, les droits et la parole de l'utilisateur, d'inciter à éviter les ruptures et à inscrire les interventions (sanitaires, sociales et/ou médico-sociales), en considérant les différentes étapes de sa vie et/ou les événements qui la traversent) : « parcours de vie » et « parcours de soins » et répondre ainsi de façon globale à l'ensemble des besoins et attentes de la personne, dans le cadre d'une stratégie d'intervention partagée.

Comme nous l'avons dit plus haut, les jeunes 16-25 ans en souffrance psychique sont peu ou pas concernés par ces orientations transversales.

- **Exploration d'alternatives innovantes**

Nos recherches ont également concerné les dispositifs, expérimentations, pratiques innovantes d'autres régions, au niveau national et international.

La région Midi Pyrénées s'est particulièrement investie dans une démarche d'appui pour l'accompagnement coordonné des adolescents à difficultés multiples (Haute Garonne et Aveyron)

L'association la Petite Cordée à Montpellier propose également un projet innovant où les jeunes eux-mêmes comme les partenaires peuvent saisir l'association pour leur accompagnement.

L'ONED a également recensé de nombreux dispositifs existants relatifs aux adolescents, au handicap psychique.

3. Conclusions à partir des résultats obtenus

- Des éléments de complexité :

- ✓ Histoires de vie des jeunes et les ruptures dans l'accompagnement : la perte de données ou l'absence de transmission de celles-ci favorisent la rupture associée à des logiques administratives et institutionnelles cloisonnées. L'anticipation permet de construire les relais et transitions importants dans les accompagnements pour fluidifier les parcours et éviter les ruptures. Les relais sont souvent manquants.
- ✓ Multiplicité des champs concernés et leur relatif cloisonnement : pas de catégorie homogène pour les 16-25ans. La difficulté première a été liée à l'impossibilité de s'adosser à une catégorie homogène malgré la classe d'âge questionnée qui ne semble pas superposable aux compétences administratives d'accompagnement assignées selon les champs concernés. Nous avons été ainsi confrontés à la logique administrative et au « pluralisme juridique » concernant les seuils d'âge, minorité, majorité, pour ce qui avait trait au statut juridique et/ou administratif et/ou social². Les logiques administratives, éducatives, d'accompagnement ne sont pas synchronisées
- ✓ A partir des situations présentées nous avons pu mettre en évidence la multiplicité des champs concernés, qui relèvent à la fois des politiques sectorielles de Protection de l'Enfance, de celles de la Jeunesse, de l'Éducation Nationale, de l'Emploi et de la Formation, de la Santé, du Handicap Psychique et par là même du Handicap et de l'Enfance Handicapée (et aurait pu aussi relever de la Justice).
- ✓ Problématique du logement qui reste préoccupante même un angle mort des politiques publiques pour cette population.

- Une autre manière de travailler entre partenaires : Analyser ensemble, faire des hypothèses, élaborer des pratiques d'accompagnements concertées, en co responsabilité mais avec une mise en œuvre différenciée selon les nécessités dans la confiance et le respect du travail de ceux qui nous ont précédé : tenir bon et se ressourcer grâce au collectif.

2

4

-
- Une autre manière de travailler avec le jeune en souffrance psychique
 - ✓ Le considérer dans la complexité de sa situation et de son histoire, élaborer un cadre qui favorise la sécurité, la continuité, le sens, fluidité dans le parcours et adaptation des formes de l'accompagnement dans une temporalité adaptée et la construction de relais

En conclusion

Une avancée dans les textes qui ne se traduit pas dans les réalités de terrain, encore trop peu favorables à la continuité et à la globalité dans l'accompagnement

Rôle important des pouvoirs publics pour qu'à partir de ce travail nous puissions réfléchir à une évolution dans la mise en œuvre opérationnelle et organisationnelle sur le territoire de l'accompagnement de ce public sous la forme de modification des périmètres d'intervention, d'instances de coordination et de pilotage, facilitants et légitimant les coopérations, les mutualisations ou création de services communs aux différents champs.



Compte rendu du Conseil d'administration du 18 janvier 2021

Etaient présents : Anne Marie Poyet (Présidente), Patricia Blanquet (St-Michel), Michèle Doriva (Isatis), Djamel Aouameur (Acte13), Jean-Pierre Vérot (St-Michel), Clémentine Guillet (MDA 13 Nord), Rebiha Meyssonnier (Delta Sud), Pascal Rio (CH Montperrin)

Etait invitée : Caroline Saïz

Ont délivré pouvoir : Gérard Delbert (Eau Vive), Patricia Irace (PJJ), Pascale Louarn (CH Montperrin), Jean-Pierre Vidal (CH Montperrin), Marie-Line Legrand-Marciano (Ch Montperrin)

L'ordre du jour était le suivant :

1. Approbation du PV du CA du 26 octobre 2020
2. Le point sur le développement de Résados dans le Vaucluse
3. Présentation projet 16-25 ans.
4. Questions diverses

1. Approbation du PV du CA du 26 octobre 2020

Le PV est approuvé à l'unanimité.

2. Le point sur le développement de Résados dans le Vaucluse

Les interlocuteurs du Vaucluse ont adressé à Résados une lettre de mission indiquant leur souhait de démarrer la préfiguration de la mise en œuvre d'un projet Résados dans le Vaucluse.

L'association a dans ce sens lancé l'offre d'emploi d'un chef de service pour seconder Caroline Saïz à la fois au Relais d'Aix et dans le cadre de la mission de préfiguration dans le Vaucluse estimée pour une durée de 4 mois.

La clôture des candidatures est fixée au vendredi 16 janvier.

Peu de candidatures intéressantes. 3 sont retenues pour un entretien en présentiel avec Caroline Saïz, Anne-Marie Poyet, la présidente et Jean-Pierre Vérot, le trésorier dans les jours qui viennent.

L'association continue à préciser avec les financeurs vauclusiens le cadre du développement de Résados dans ce département, sachant que ces derniers souhaitent avancer rapidement désormais, mais que de nombreux points restent à préciser (statut

juridique de la structure pressentie, appel à projet conjoint ARS-CD84-PJJ, rencontre des partenaires, ...)

3. Projet 16-25 ans

Une rencontre début novembre a réuni 4 interlocuteurs représentant Acte 13, Isatis, Espoir Provence et Résados.

Cette réunion a été l'occasion de présenter aux personnes présentes 3 expérimentations « logement d'abord des jeunes » respectivement à Toulouse, Lille et Carpentras ainsi que le plan quinquennal « logement d'abord » et la plateforme territoriale qui fonctionne bien.

Il est question d'avancer dès le mois prochain pour envisager une expérimentation.

Caroline Saïz présente le diagnostic réalisé sur la base du diagnostic du conseil de territoire et les moyens d'action proposés, notamment une convention multipartenariale permettant la mise en oeuvre de l'équipe pluriprofessionnelle et plurisectorielle.

Le débat entre les administrateurs présents confirme l'intérêt des professionnels pour expérimenter à partir de l'analyse de situations de jeunes qui pourraient faire l'objet d'un accompagnement dans le logement. Clémentine Guillet, directrice de la MDA de Salon et Rebiha Meyssonier confirment leur intérêt pour participer aux travaux sur le sujet.

Le conseil d'administration donne à Caroline Saïz délégation pour la poursuite des travaux.

4. Questions diverses

Aucune question à signaler.

Le prochain CA est prévu **le lundi 26 avril 2021 à 18 heures au Relais ou en visio** portant sur la clôture du compte administratif et le rapport d'activités 2020.

L'ordre du jour étant épuisé, la Présidente remercie les membres du Conseil d'Administration et lève la séance.

CONTRAT DE SOUS-LOCATION

Le présent contrat de sous-location est établi entre, d'une part :

SOLIHA PROVENCE, située 1, Chemin des grives, 13 013 Marseille

Ci-après dénommé "SOLIHA PROVENCE".

et, d'autre part :

XXXXX né le XXXXX à XXXXX demeurant et domicilié XXXXX

Ci-après dénommé "Le sous-locataire".

Les parties aux présentes ont convenu et arrêté ce qui suit:

PREAMBULE :

L'objet de ce contrat est de permettre la réinsertion par le logement des personnes éprouvant des difficultés particulières à raison de l'inadaptation de leur ressource ou de leur condition d'existence. En outre, compte tenu tout à la fois du rôle d'intermédiation locative dévolu à SOLIHA PROVENCE et de la finalité de la présente convention au regard de la loi du 31 mai 1990, qui est de permettre au sous locataire d'accéder par ses propres moyens à un logement indépendant, la présente sous-location est par essence temporaire. Elle constitue un moyen qui, conjugué avec l'accompagnement social dont il fait l'objet, va permettre au sous-locataire de se loger convenablement pour accéder ensuite en toute indépendance à son propre logement. Les droits et obligations qui sont mentionnés dans ce contrat, et que le sous locataire déclare accepter sans réserve, découlent directement de cet objet et de ce but.

I. - OBJET DU CONTRAT

Article 1. – Contrat de sous-location.

SOLIHA PROVENCE sous-loue, à titre d'habitation principale, au sous-locataire, qui accepte, les locaux et équipements dont la désignation suit.

Conformément à l'article 8 de la loi N°89-462 du 6 juillet 1989 modifié par la loi N°2014-366 du 24 mars 2014, art. 1^{er}-I-12° SOLIHA PROVENCE transmet au sous-locataire l'autorisation écrite du bailleur et la copie du bail en cours.

Lesdites pièces sont annexées au présent contrat de sous-location.

Le présent contrat de sous-location est régi par l'art. 8 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989, ensemble les dispositions des articles 1708 et suivants du Code civil.

II. - DESIGNATION ET DESTINATION DES LOCAUX SOUS LOUES

Article 2. - Désignation des locaux sous loués.

Locaux dont le sous-locataire à la jouissance exclusive:

Un appartement de type XXXXX de XXXXX m2 au 2^{ème} étage sis XXXXX

Les locaux sous-loués sont composés de XXXXX pièce et équipements suivants : XXXXX

Ils ont une surface habitable de XXXXX m2

Article 3. - Destination des locaux sous loués.

Les locaux, objet de la présente sous-location, sont à usage exclusif d'habitation principale.

Le sous-locataire s'interdit d'exercer dans les lieux loués une activité artisanale, libérale, agricole, industrielle ou commerciale.

III. - DUREE.

Article 4. - Durée du contrat de sous-location.

1. – **Durée** : Le présent contrat de sous-location est consenti et accepté pour une durée de XXXXX ans commençant à courir à compter du XXXXX pour se terminer le XXXXX.

2. – **Reconduction tacite** : Ce contrat est reconduit tacitement à la volonté du sous-locataire seul pour des périodes de XXXXX correspondant à la durée initiale, dans la mesure où ce dernier se conforme aux obligations de l'article 1728 du Code civil telles que rappelées dans le présent contrat.

IV. - EXTINCTION DU CONTRAT DE SOUS-LOCATION.

Article 5. - Congés en cours de bail.

1. – **Congé du sous-locataire** : Le locataire aura la faculté de mettre fin au présent bail à tout moment, sauf à respecter un préavis de un mois dont la durée peut être ramenée à un mois en cas d'obtention d'un premier emploi, en cas de mutation, en cas de perte d'emploi ou de nouvel emploi consécutif à une perte d'emploi, lorsque le locataire a plus de soixante ans, lorsque son état de santé justifie un changement de domicile, lorsque le locataire est bénéficiaire du revenu minimum d'insertion.

Le délai de préavis court à compter du jour de la réception de la lettre recommandée ou de la signification de l'acte d'huissier. Lorsque le congé sera donné par lettre recommandée, le préavis part de la réception de la lettre recommandée.

Si le délai de préavis vient à expiration dans le courant d'un mois, le bail produit effet jusqu'au dernier jour du mois.

2. – **Congé de SOLIHA PROVENCE** : SOLIHA PROVENCE aura la faculté de mettre fin au présent contrat à tout moment, sauf à respecter un préavis de trois mois.

Son congé est donné par lettre recommandée, le préavis partant de la date d'envoi et le cachet de la poste faisant foi.

Si le délai de préavis vient à expiration dans le courant d'un mois, le contrat de sous-location produit effet jusqu'au dernier jour du mois.

Article 6. - Cessation du contrat de bail principal.

En outre, en cas de cessation du contrat de location principal pour quelques causes que ce soient, le contrat de sous-location prendra fin sans que le sous locataire puisse se prévaloir d'un quelconque droit à l'encontre de SOLIHA PROVENCE ou du bailleur, ni d'aucun titre d'occupation, et ce, conformément aux dispositions de l'article 8 de la loi N°89-462 du 6 juillet 1989.

Article 7. - Résiliation du contrat.

1. – **Clauses résolutoires** : En cas de non-paiement du cautionnement, ou à son échéance, de l'une des sommes dues par le sous-locataire au titre du loyer ou des charges récupérables et deux mois après un commandement de payer délivré par huissier et resté sans effet, la présente sous-location sera résiliée de plein droit et l'expulsion du sous-locataire poursuivie sur simple ordonnance de référé.

A défaut de la souscription et de la justification par le sous-locataire de l'assurance couvrant les risques locatifs et un mois après un commandement de faire délivré par huissier et resté sans effet, la présente sous-location sera résiliée de plein droit et l'expulsion du sous-locataire poursuivie sur simple ordonnance de référé.

De même, en cas de non-respect de l'obligation d'user paisiblement des locaux loués, résultant de troubles de voisinage constatés par une décision de justice passée en force de chose jugée, la présente sous-location sera résiliée de plein droit et l'expulsion du sous-locataire poursuivie sur simple ordonnance de référé.

La sous-location sera également résiliée de plein droit en cas de mise en jeu des dispositions de l'article 17 du présent contrat.

2. – **Signification du commandement de payer à la caution** : Lorsqu'une caution garantie les obligations du présent contrat, le commandement de payer lui est signifié dans les quinze jours de sa signification au sous-locataire.

Article 8. - Conséquences de l'extinction du contrat de sous-location.

1. – **Frais de recouvrement judiciaire** : Compte tenu de la mission d'intermédiation locative dévolue au bailleur au profit des personnes s'inscrivant dans un processus de réinsertion par le logement, comme de la modicité du loyer déterminé par le présent contrat, le preneur prendra à sa charge l'ensemble des frais de recouvrement judiciaire, tels que le coût des actes d'huissier et des lettres de rappel, comme des frais et honoraires nécessaires au paiement de la créance du bailleur, dès lors que ces frais seront rendus nécessaires par la résistance du preneur à ses obligations.

2. – **Indemnité d'occupation** : En outre, si le sous-locataire déchu de tout titre d'occupation ne libère pas les lieux, il versera une indemnité journalière d'occupation conventionnelle égale à deux fois le montant du loyer quotidien, et ce jusqu'à parfait déguerpiement.

IV. - LOYERS ET CHARGES.

Article 9. - Loyer.

1. – **Montant du loyer** : Le loyer exigible du présent contrat est fixé à XXXXX Euros par mois.

L'Allocation logement ou l'Allocation personnalisée au logement, directement versée à SOLIHA PROVENCE sera directement déduite du montant du loyer.

Ledit loyer sera payable par fraction mensuelle terme à échoir

Les parties rappellent que conformément aux dispositions de l'article 8 de la loi N°89-462 du 6 juillet 1989 le prix du loyer au mètre carré de surface habitable des locaux sous-loués ne peut excéder celui payé par le locataire principal.

2. – **Révision** L'indexation du loyer afférent au contrat de sous-location se fera concomitamment à l'indexation du loyer afférent au contrat principal.

Dans l'hypothèse où le contrat de sous-location viendrait à être résilié, et si le sous-locataire se maintient dans les lieux, l'indemnité d'occupation qu'il versera sera révisée dans les mêmes termes et conditions que le loyer susvisé.

3. – **Dépôt de garantie** : SOLIHA PROVENCE demande au sous-locataire, lors de la signature du présent contrat, un dépôt de garantie égal à un mois de loyer soit XXXXX euros.

Il lui sera restitué un mois après la restitution des clés, déduction faite des sommes restant éventuellement due à SOLIHA PROVENCE à quelques titres que ce soit, sous réserve qu'elles soient dûment justifiées.

4. - **Frais d'agence** : SOLIHA PROVENCE demande au sous-locataire, lors de la signature du présent contrat, le paiement des frais de mise en location, réclamé par l'agence du propriétaire soit la somme de XXXXX €

Article 10. - Charges.

En sus du loyer et des frais de recouvrement, le sous-locataire remboursera à SOLIHA PROVENCE, sur justification, les charges récupérables.

Ces charges sont énumérées par le décret n°87-713 du 26 août 1987. Leur liste demeure annexée au présent contrat.

Ces charges font l'objet de provisions qui donnent lieu à une régularisation annuelle.

Ces provisions s'élèvent à ce jour à la somme de XXXXX €

Quinze jours avant l'échéance du remboursement ou de la régularisation annuelle des charges, SOLIHA PROVENCE en communiquera le décompte, par nature des charges, ainsi que le mode de répartition entre tous les occupants de l'immeuble.

Durant un mois à compter de l'envoi de ce décompte, les pièces justificatives sont tenues à la disposition du sous-locataire.

Le sous-locataire s'acquittera de tous impôts et taxes à leur charge en sa qualité et en justifiera à SOLIHA PROVENCE avant leur départ des lieux.

V. - CONDITIONS GENERALES.

Article 11. - Occupation - Jouissance.

1. – **Obligations de SOLIHA PROVENCE** : SOLIHA PROVENCE loue ce logement nu ; il délivre au sous-locataire le logement en bon état d'usage et de réparation ainsi que les équipements en bon état de fonctionnement.

Il assure en outre au sous-locataire la jouissance paisible du logement et garantit les vices ou les défauts de la chose sous-louée de nature à y faire obstacle.

Il entretient les locaux en état de servir à l'usage prévu par le contrat et d'y faire toutes les réparations, autres que celles qui incombent au sous-locataire, nécessaires au maintien en état de la chose sous-louée.

Il garantit le sous-locataire pour tous les défauts dus à la vétusté et vices de construction de la chose sous-louée, pourvus qu'ils en empêchent l'usage.

2. – **Obligations du sous-locataire** : Le sous-locataire usera paisiblement de la chose sous-louée suivant la destination prévue à l'article 3 des présentes ; il occupe le logement à titre de résidence principale pendant au moins 8 mois par an, conformément aux termes de l'art. R. 353-37 du Code de la construction et de l'habitation.

Il s'engage à prévenir SOLIHA PROVENCE en cas d'absence prolongée au delà de deux semaines.

Il maintient les lieux sous-loués en bon état de réparations locatives pendant toute la durée du contrat, et, à la fin de celui-ci, les rendra tels qu'il les aura reçus. Ces réparations sont fixées par le décret n° 87-713 du 26 août 1987, tel qu'annexé au présent contrat.

Il devra veiller à ne pas troubler la jouissance paisible des voisins par le bruit, les odeurs, la fumée ou autrement. Le sous-locataire fera son affaire personnelle, à ses risques et périls et frais, sans que SOLIHA PROVENCE puisse être inquiété ou recherché, de toutes les réclamations faites par les voisins ou les tiers pour tous troubles anormaux de voisinage, notamment, pour les bruits, odeurs ou trépidations, causés par lui ou des appareils leur appartenant. Au cas néanmoins où SOLIHA PROVENCE aurait à payer des sommes quelconques du fait du sous-locataire, ce dernier sera tenu de les lui rembourser sans délais.

Le sous-locataire s'engage à garnir les lieux loués et les tenir garnis pendant la durée du contrat des meubles et objets mobiliers en quantité et de valeur suffisante pour répondre à tout moment du paiement des loyers et de l'exécution des conditions du contrat.

Il ne peut faire dans les lieux sous-loués aucun travail de transformation, aucun changement de distribution, ni aucun percement de murs, cloisons ou planchers sans le consentement écrit SOLIHA PROVENCE, et ne pourra jamais obstruer les bouches d'aération dont le logement est doté.

Il s'acquitte de tous impôts à sa charge (Taxe d'habitation) et s'engage à se déclarer comme occupant du logement auprès de son centre des impôts. En cas de départ en cours d'année, il avertira les services fiscaux et leur communiquera sa nouvelle adresse.

3. – **Visites** : Le sous-locataire s'oblige à laisser pénétrer dans les lieux sous-loués, durant les heures ouvrables, SOLIHA PROVENCE et ses mandataires pour le visiter en cas de vente des locaux, s'assurer de l'état de l'immeuble, le réparer et l'entretenir.

4. – **Hébergement** : Le sous-locataire est informé que le logement sous-loué lui est attribué personnellement.

L'hébergement des tiers doit être temporaire.

SOLIHA PROVENCE précise au locataire que la surface et le volume habitable d'un logement doivent être de 14 m² et de 33 m³ au moins par habitant pour les quatre premiers habitants, et de 10 m² et de 23 m³ au moins par habitant supplémentaire au-delà du quatrième (art. R 111-2 du Code de la construction et de l'habitation).

Dans le cas où le nombre de personnes hébergées dans le logement viendrait à excéder le nombre de

personnes légalement acceptable au regard de cette disposition et de la configuration du logement, le locataire devra en informer SOLIHA PROVENCE.

Le défaut d'information sera sanctionné par la résiliation du bail.

5. – Enquête sur l'occupation des logements de SOLIHA PROVENCE : Le sous-locataire est tenu de répondre à l'enquête qui sera formée par SOLIHA PROVENCE tous les trois ans sur l'occupation de ses logements et les évolutions subies par son parc.

A cette fin, le sous-locataire s'engage à communiquer :

- Son avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur les revenus ;
- Les noms, prénoms, âges et liens de parenté de l'ensemble des personnes vivant dans les lieux sous-loués ;
- Les renseignements permettant de calculer le plafond de ressource applicable ;
- Les renseignements relatifs à la perception, directement ou en tiers payant, de l'aide personnalisée au logement ou de l'une des allocations de logement prévues par le Code de la sécurité sociale, ainsi que du revenu minimum d'insertion, de l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité, de l'allocation de parent isolé et de l'allocation aux adultes handicapés ;
- La nature de l'activité professionnelle ou situation de demandeur d'emploi inscrit à l'agence nationale pour l'emploi

Il est informé qu'à défaut de répondre à cette enquête dans le mois, le sous-locataire devra payer à SOLIHA PROVENCE une pénalité de 7,5 Euros, majorée de 7,5 Euros par mois entier de retard.

6. – Animaux domestiques : Le sous-locataire ne peut détenir un chien apparenté à un chien d'attaque au sens de l'art. L 211-12 du Code rural.

A moins que les règlements de l'immeuble dans lequel se situe le logement sous-loué soient plus restrictifs, il ne pourra détenir plus de deux chiens relevant des autres catégories visées à l'article suscitée.

En toutes hypothèses, aucun animal ne saurait être détenu dans le logement sous-loué s'il cause des dégâts à l'immeuble, ou si, par son nombre excessif ou ses caractéristiques propres, ils troublent la jouissance des autres occupants.

7. – Versement de l'Allocation logement ou de l'Allocation personnalisée au logement : Le sous-locataire autorise SOLIHA PROVENCE à percevoir directement ces prestations, et s'engage à cet effet à fournir tous documents nécessaires au montage du dossier.

Article 12. - Etat des lieux - Entretien - Réparations.

1. – Etat des lieux : Le constat de l'état des lieux dressé contradictoirement à l'entrée dans les lieux est annexé au présent contrat. Lors de la restitution des clés, un constat sera établi dans les mêmes conditions.

2.1. – Réparations locatives : Le sous-locataire sera tenu pendant toute la durée du contrat de maintenir les lieux sous-loués en bon état d'entretien, de sorte qu'en fin de contrat et, plus généralement, à son départ, ceux-ci soient rendus conformes à l'état dans lequel il les a trouvés lors de son entrée en jouissance.

Il prendra à sa charge l'entretien courant du logement et de ses équipements et les menues réparations ainsi que l'ensemble des réparations locatives définies par le décret n° 87-712 du 26 août 1987, sauf si elles sont occasionnées par malfaçon, vice de construction, cas fortuit ou force majeure.

La liste des réparations locatives demeure annexée au présent contrat.

Le sous-locataire s'engage à pourvoir à l'ensemble des obligations indiquées ci-dessus.

2.2. – Réparations locatives urgentes – Mandat donné par le sous-locataire à SOLIHA PROVENCE : Dans tous les cas où sa carence ou le retard qu'il apporte dans l'exécution de son obligation d'entretien rend nécessaire une intervention urgente, du fait notamment des dangers encourus, le sous-locataire mandate par la présente clause le locataire principal afin qu'il procède en son nom et pour son compte à la réalisation de ces obligations.

Il lui en rendra compte conformément à l'art. 1993 du Code civil.

Le règlement des frais correspondant à ces réalisations s'opérera chaque mois, en sus du loyer, des charges, et des frais de recouvrement régulièrement dus à SOLIHA PROVENCE. Le cas échéant, ils seront majorés du coût de la mise à disposition et des trajets du personnel de SOLIHA PROVENCE.

En toute hypothèse, le locataire reste seul tenu des conséquences dommageables de sa carence ou du retard qu'il apporte à l'exécution de ses obligations.

2.3. – Réparations locatives non urgentes : Dans tous les autres cas où le sous locataire recourt au service du personnel de SOLIHA PROVENCE afin qu'il pourvoie aux lieux et places du sous-locataire à son obligation d'entretien, ce dernier ne pourra exiger de SOLIHA PROVENCE qu'il exécute les obligations qui lui sont personnelles.

En toute hypothèse, il devra régler le prix de la mise à disposition du personnel de SOLIHA PROVENCE, ainsi que les frais de déplacement, et, le cas échéant, le coût de ces réalisations.

En tout état de cause, le locataire reste seul tenu des conséquences dommageables de sa carence ou du retard qu'il apporte à l'exécution de ses obligations.

3.1. – Contrat d'entretien de la chaudière, chauffe-eau et chauffe-bains : Le sous-locataire est tenu de faire ramoner les cheminées et conduits de fumée, à ses frais, par un fumiste agréé aussi souvent qu'il sera nécessaire ou prescrit par les règlements administratifs et également en fin de jouissance, même s'ils n'ont pas été utilisés.

Par ailleurs, il fera entretenir régulièrement et au moins une fois l'an, par une entreprise qualifiée, la chaudière de chauffage central, et le ou les chauffe-eau ou chauffe-bains qui sont ou pourraient être installés dans l'appartement, les tuyaux d'évacuation et les prises d'air.

Compte tenu de l'importance de cette obligation, le sous-locataire sera tenu de produire une attestation annuelle de la conclusion d'un contrat d'entretien sur les éléments suscités un mois avant l'échéance du précédent contrat, ou, le cas échéant, un mois avant la date anniversaire du bail.

3.2. – Contrat d'entretien de la chaudière, chauffe-eau et chauffe-bains – Mandat donné par le sous-locataire à SOLIHA PROVENCE : A défaut, et un mois après que la mise en demeure de produire cette attestation fut demeurée infructueuse, le sous-locataire mandate par la présente stipulation SOLIHA PROVENCE afin qu'il contracte en son nom et pour son compte un nouveau contrat d'entretien.

Il lui en rendra compte conformément à l'art. 1993 du Code civil.

Le règlement des frais correspondant à la conclusion de ce contrat s'opérera chaque mois, en sus du loyer, des charges, et des frais de recouvrement régulièrement dus à SOLIHA PROVENCE.

Il est tenu de veiller au maintien en parfait état des canalisations intérieures et des robinets d'eau et de gaz, de même que des canalisations et de l'appareillage électrique dont il aura la garde juridique, et ce à partir des coffrets de distribution. De même, si un contrat collectif n'est pas souscrit pour l'immeuble, il est tenu de faire procéder au moins une fois par an à l'entretien des robinetteries et installations sanitaires, et de justifier de ces entretiens à la demande de SOLIHA PROVENCE.

Article 13 – Règlement d'immeuble.

Le sous-locataire est tenu de se conformer aux usages en vigueur, aux règlements de police, au règlement de copropriété de l'immeuble, ainsi qu'à tout règlement intérieur, en matière de bonne tenue des immeubles, et notamment :

- De ne rien déposer dans les parties communes de l'immeuble ;
- De veiller à ce que la tranquillité des lieux loués ne soit troublée en aucune façon par lui-même, sa famille, ses visiteurs, son personnel ;
- De ne pouvoir charger les planchers d'un poids supérieur à celui qu'ils peuvent supporter ;
- De ne jeter dans les vides ordures ou toutes autres canalisations aucun objet susceptible de les boucher ou de les endommager ;
- De prendre toutes mesures de destruction des rongeurs, insectes ou tous autres animaux nuisibles et de laisser exécuter les mesures collectives de destruction ;
- De conserver les parties communes de l'immeuble dont il a l'usage en bon état de propreté.

Article 14. - Travaux.

1. – **Obligations de SOLIHA PROVENCE** : SOLIHA PROVENCE est tenu d'entretenir les locaux en état de servir à l'usage prévu par le contrat et d'y faire toutes réparations, autres que locatives visées ci-dessus, nécessaires au maintien en état des locaux loués.

2. – **Obligations du sous-locataire** : Le sous-locataire est tenu de laisser exécuter dans les lieux sous-loués, sans indemnité, quelques inconvénients qu'ils lui causent, et quoiqu'il soit privé, pendant qu'ils se font, d'une partie de la chose sous-louée, les travaux d'amélioration des parties communes ou des parties privatives du même immeuble, ainsi que les travaux nécessaires au maintien en état et à l'entretien normal des locaux sous-loués, de même que les réparations urgentes qui ne pourront être différées jusqu'à la fin du contrat, et ce sous réserve de l'application des dispositions de l'article 1724 du Code civil.

En outre, il devra supporter toutes les modifications pouvant être exigées par les compagnies distributrices des eaux, du gaz, de l'électricité, du chauffage urbain ou des télécommunications ainsi que la pose de tout appareil de comptage.

Article 15. - Assurance - Responsabilité.

1. – **Assurance** : L'assurance sera souscrite par SOLIHA PROVENCE, locataire en titre, et il assurera notamment les risques d'incendie, d'explosion, de dégâts des eaux, ainsi que le recours des voisins et les risques locatifs.

Le sous-locataire s'acquittera des primes desdites assurances par fraction mensuelle qui seront quittancés par SOLIHA PROVENCE au sous-locataire.

En outre, le sous-locataire est tenu de déclarer immédiatement à SOLIHA PROVENCE, tout sinistre ou dégradation s'étant produit dans les lieux sous-loués, quand bien même il n'en résulterait aucun dégât apparent, sous peine d'être tenu personnellement de rembourser à SOLIHA PROVENCE le montant du préjudice direct ou indirect résultant pour celui-ci de ce sinistre et d'être notamment responsable vis-à-vis de lui du défaut de déclaration en temps utile dudit sinistre

2. – **Responsabilité** : Le sous-locataire est personnellement responsable vis-à-vis de SOLIHA PROVENCE et des tiers des conséquences dommageables entraînées par les infractions aux clauses et conditions du présent contrat, de leur fait, ou de celui des personnes qu'il aura introduites dans l'immeuble.

SOLIHA PROVENCE ne pourra en aucun cas et à aucun titre être responsable de tous vols ou détériorations de biens, de tout acte délictueux ou toute voie de fait dont le sous-locataire pourrait être victimes dans les locaux loués.

Dans le cas où les locaux viendraient à être détruits en totalité par vétusté, faits de guerre, guerre civile, émeutes, en cas de force majeure ou cas fortuit indépendant de la volonté de SOLIHA PROVENCE, le présent contrat sera résilié de plein droit, sans que la responsabilité de SOLIHA PROVENCE ne puisse être, à quelque titre que ce soit, engagée.

Le sous-locataire répondra des dégradations et des pertes qui surviendront pendant la durée du contrat, à moins qu'il prouve qu'elles ont eut lieu par cas de force majeure, par la faute de SOLIHA PROVENCE ou par le fait d'un tiers qu'il n'a pas introduit dans le logement.

Sauf faute de SOLIHA PROVENCE, le sous-locataire renonce à tous recours contre SOLIHA PROVENCE :

- En cas de vol, cambriolage ou tout acte délictueux ou criminel commis dans les lieux sous-loués ou les parties communes de l'immeuble ;
- Pour toutes les conséquences qui résulteraient de la remise des clefs par le sous-locataire aux employés de l'immeuble ;
- Au cas où les lieux viendraient à être détruits en totalité ou en partie, ou expropriés ;
- En cas de troubles ou dommages subis du fait d'autres locataires ou occupants de l'immeuble ou de toutes autres personnes, après intervention de SOLIHA PROVENCE auprès des auteurs désignés des troubles dont se plaint le sous-locataire.

Article 16. - Sous-location - Cession.

Le preneur ne peut ni céder le contrat de sous-location, ni sous-louer ce logement sauf accord écrit de SOLIHA PROVENCE, y compris sur le prix du loyer.

Article 17. GLISSEMENT DE BAIL

Le SOUS-LOCATAIRE déclare avoir pris connaissance de l'objet social de SOLIHA PROVENCE, association loi 1901, à savoir, notamment :

- Produire une offre de logements à loyers maîtrisés
- Adapter l'habitat aux besoins et aux usages
- Combattre l'habitat indécent et insalubre
- Travailler à la mise en œuvre de dispositifs durables d'accès des plus démunis à un logement et assurer leur accompagnement

Les parties conviennent qu'aux termes d'un délai de six mois à compter de la conclusion du contrat de sous-location, SOLIHA PROVENCE aura la faculté de proposer à son BAILLEUR - dont l'autorisation de sous-location est jointe à la présente - la conclusion d'un nouveau contrat de bail avec le SOUS-LOCATAIRE.

Le SOUS-LOCATAIRE devra être agréé par le BAILLEUR après présentation par SOLIHA PROVENCE d'un dossier de candidature.

Le BAILLEUR pourra demander l'organisation d'un éventuel entretien avec le SOUS-LOCATAIRE et SOLIHA PROVENCE, préalablement à la conclusion du bail.

Le SOUS-LOCATAIRE s'engage à assister à l'éventuel entretien sollicité par le BAILLEUR.

La nouvelle convention signée entre le BAILLEUR et le SOUS-LOCATAIRE qui deviendra alors le LOCATAIRE unique des locaux visés à l'article XXXXX sera soumise aux dispositions de la loi N°89-462 du 6 juillet 1989.

L'agrément du SOUS-LOCATAIRE par le BAILLEUR entrainera de plein droit :

- La résiliation du contrat de bail conclu entre le BAILLEUR et SOLIHA PROVENCE
- La résiliation du contrat de sous-location conclu entre SOLIHA PROVENCE et le SOUS-LOCATAIRE
- La conclusion d'un nouveau bail entre le BAILLEUR et le SOUS-LOCATAIRE qui bénéficiera alors de la qualité de LOCATAIRE, au sens de la loi N°89-462 du 6 juillet 1989.

Le refus du SOUS-LOCATAIRE de signer le nouveau contrat de bail avec le BAILLEUR, entraînera la résiliation de plein droit du présent contrat de sous-location, et l'expulsion du SOUS-LOCATAIRE.

A compter de la conclusion du nouveau bail entre le BAILLEUR et le SOUS-LOCATAIRE, SOLIHA PROVENCE et le SOUS-LOCATAIRE seront libérés de toutes obligations non encore exigibles découlant du présent contrat de sous-location.

Article 18. – Election de domicile

Pour l'exécution du présent bail, les parties font élection de domicile :

Pour SOLIHA PROVENCE, à son siège social.

Pour le SOUS-LOCATAIRE, dans les lieux présentement loués

Annexes :

- Autorisation écrite du bailleur
- Bail en cours
- Règlements ou extraits de règlements visés à l'article 13 de la présente convention

Fait en autant d'exemplaires que de parties ayant un intérêt distinct ;

A Marseille, le

LE SOUS-LOCATAIRE
(Précédé de la mention « Lu et approuvé »)

SOLIHA PROVENCE

SAIZ	Caroline	Novembre 2021
<p align="center">Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</p> <p>ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS PACA Corse</p>		
<p align="center">Sécuriser le parcours des adolescents protégés en grande souffrance psychique au passage vers la majorité : le "logement d'abord", un dispositif multisectoriel à expérimenter</p>		
<p>Résumé :</p> <p>Certains adolescents issus des services de protection de l'enfance arrivent à la majorité avec un cumul de problématiques important qui les empêchent d'accéder à une insertion socio-professionnelle classique. Les troubles de l'attachement qu'ils ont développés tout au long de leur parcours les poussent à la rupture avec les professionnels qui les accompagnent. Ils s'engagent alors pour la plupart dans un parcours d'errance qui renforce leur souffrance et leurs problématiques.</p> <p>Le Relais Résados, service innovant, a développé un savoir-faire en expérimentant des pratiques de co accompagnement entre protection de l'enfance et pédopsychiatrie. Il appuie ses interventions sur un réseau d'institutions de ces secteurs en considérant la culture professionnelle de chacun.</p> <p>La sécurisation des parcours des personnes accompagnées est inscrite dans de nombreux plans, schémas et autres circulaires. Cependant, je repère combien les institutions sont sectorisées et présentent de réelles difficultés à travailler conjointement en co responsabilité.</p> <p>Il s'agira alors d'élargir le réseau Résados vers des services du secteur adulte pour développer un dispositif de "logement d'abord pour les jeunes" (16-25 ans) sur le territoire nord des Bouches du Rhône.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Protection de l'enfance – Psychiatrie – Adolescents – Jeunes adultes – Troubles de l'attachement – Handicap psychique – Réseau – Croisement des politiques publiques – Territoire – Co accompagnement – Logement</p>		
<p align="center"><i>L'École des Hautes Études en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		