

Institut Wallon pour la Santé Mentale



Fonctions de liaison : Quelques portraits dans le champ de la santé mentale et domaines connexes

Chargée de recherche : Isabelle Deliège
Direction : Christiane Bontemps

Décembre 2008



RÉGION WALLONNE

Avec le soutien du Cabinet du Ministre de la Santé,
de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances

Remerciements

Nous tenons à adresser un merci particulier aux différentes personnes ressources rencontrées dans le cadre de ce travail, pour leur disponibilité et leurs relectures attentives :

- Axel Bertholet, coordinateur adolescents, Service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi.
- Bénédicte Dapsens, agent chargée du suivi des mineurs, bureau Régional de l'Awiph de Namur.
- Etienne Joiret, psychologue, chef de service adjoint pour les modules de soins adolescents, Centre Hospitalier Jean Titeca, Bruxelles.
- Hélène Vanguesteine, agent de suivi « activation », ainsi que Bernard Jacob, coordinateur stratégique du réseau, Association Interrégionale de Guidance et de Santé, Liège.

INTRODUCTION

Contexte

Dans le contexte de l'annonce de la création d'une fonction de liaison en service de santé mentale par la Ministre de l'Action sociale et de la Santé, en juin 2007, l'Institut Wallon pour la Santé mentale s'est penché sur différentes fonctions de liaison qui existent déjà dans le secteur de la santé mentale ou dans des secteurs proches.

A l'aube de la mise en place d'une nouvelle mesure dans un type de service, il semble en effet intéressant de se pencher sur des initiatives existantes dans ce domaine ou dans des domaines connexes, en s'appuyant notamment sur la transversalité des institutions membres de l'IWSM.

Démarche

Il s'agit d'une première étude exploratoire. Les fonctions investiguées présentent une certaine variété au niveau des secteurs concernés, des régions où elles sont implantées et des publics qu'elles visent.

Au niveau des **secteurs**, il a été décidé d'investiguer des fonctions qui existent à l'intersection du champ de la santé mentale et d'un autre champ : dans ce cas, le champ judiciaire et l'insertion socioprofessionnelle. Nous nous sommes aussi intéressés à des fonctions qui ont pour but d'assurer des liens entre différentes institutions à l'intérieur d'un même secteur : en l'occurrence, le handicap et la santé mentale des adolescents. Dans le champ du handicap, il s'agit du suivi entre les différentes structures dépendant de l'Awiph pour les mineurs. A l'intérieur du champ de la santé mentale, il s'agit d'une fonction de coordination entre les structures hospitalières psychiatriques et ambulatoires (SSM).

En termes de **localisation** géographique, les initiatives auxquelles il est fait référence dans ce rapport sont implantées en région namuroise (il s'agit d'une fonction existant sur l'ensemble du territoire de la Région Wallonne), liégeoise, carolorégienne et bruxelloise.

Les **publics** ciblés varient également : elles sont pour la majorité destinées à des enfants ou des adolescents. La prévalence de ce public se comprend aisément au vu de la nécessité de lien et de suivi pour ce public susceptible d'enchaîner des interventions dans différents secteurs, parcours bien souvent émaillé de ruptures¹. Une initiative s'adresse cependant davantage aux adultes.

La présente synthèse propose des **portraits** de différentes fonctions de liaison existantes : un agent de suivi des mineurs à l'Awiph, un coordinateur « adolescents » à l'interface de la psychiatrie et de la santé mentale, un agent de suivi « activation emploi » dans le secteur de la santé mentale et une fonction de liaison judiciaire pour la prise en charge des adolescents ayant commis des faits qualifiés d'infraction.

S'agissant d'une première étude exploratoire, la liste des fonctions de liaison proposée n'est pas exhaustive, par rapport à l'ensemble des initiatives existantes en Wallonie.

¹ Cfr. Notamment Moriau J. , « L'ado, la crise, la vie active, la folie », rapport de la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale, avec le soutien du Ministère de la Communauté Française et du Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse de Bruxelles, décembre 2003.

Méthode et questionnement

Au niveau méthodologique, des interviews de personnes exerçant ces fonctions ont été réalisées, sur base d'une grille d'entretien commune préétablie (cfr annexe 1). Ces entretiens ont ensuite été retranscrits et analysés. Les portraits des fonctions ainsi établis ont ensuite été restitués aux personnes ressources pour réaction. A l'occasion de ces entretiens ou à la suite de ceux-ci, des documents écrits relatifs à la fonction (comme des rapports d'activités, des textes réglementaires évoquant la fonction) ont également été récoltés par le chercheur et étudiés.

Les questions abordées lors de l'entretien se regroupent autour de deux axes, qui structurent également le rapport² :

- une **carte d'identité** de la fonction. Comme il s'agit de mieux comprendre les cadres dans lesquels s'exercent ces fonctions de liaison, plusieurs questions abordent des éléments factuels descriptifs relatifs au cadre de la fonction.
- la **mise en œuvre et le fonctionnement** effectifs de la fonction.

Les différentes questions abordées en entretiens sont présentées ci-dessous en détails, de même que les motivations et les raisons pour lesquelles elles ont été posées, en lien notamment avec des problématiques soulevées dans les travaux précédents de l'IWSM ayant trait aux réseaux et aux services de santé mentale.

I. Carte d'identité de la fonction:

- A. **Le cadre réglementaire** dans lequel est définie la fonction. Il énonce généralement les grandes lignes du travail. Il permet également de voir dans quel genre de contexte elle s'inscrit (en termes notamment de niveau de pouvoir subsidiant, de secteur, etc.) et dans quelle mesure les missions de la fonction de liaison sont longuement développées ou non.
- B. **L'ancrage institutionnel** désigne l'institution et / ou les personnes auxquelles sont rattachées ces fonctions de liaison. S'agissant de fonctions de lien et d'interstice, la question du rattachement institutionnel peut en effet être délicate. D'autant que cette inscription dans l'un ou l'autre type de structure peut venir influencer le travail de l'agent qui l'exerce.
- C. **La date de création** de la fonction indique son ancienneté et donne donc une idée de l'ampleur de l'expérience du secteur et ou de la personne interviewée en la matière et par conséquent du recul dont on dispose éventuellement par rapport à la fonction.
- D. **Le public cible** permet de savoir à qui cette fonction s'adresse et en fonction de quels critères les agents de liaison définissent leur public : en termes d'âge, de type de pathologie ou de problématique rencontrée, de structure fréquentée ou autre.
- E. **La nature du suivi** vise à voir s'il s'agit davantage d'un suivi de situations au cas par cas ou si la fonction implique aussi des rencontres et un travail indépendants de situations particulières. Il nous a semblé important de poser cette question étant donné qu'elle avait été soulevée dans l'enquête par questionnaire sur les pratiques de réseau en services de santé mentale³. L'implication de la fonction de liaison dans les situations cliniques particulières et son opportunité ont en effet fait l'objet de questions et de débats au sein des SSM dans la

² La correspondance entre les sections du rapport et les questions du guide d'entretien figure dans l'annexe I.

³ Deliége I., Bontemps C. (dir.), *Enquête par questionnaire sur le travail en réseau en service de santé mentale*, Institut Wallon pour la Santé Mentale, octobre 2008, pp. 93-94.

perspective de la création de la fonction de liaison dans ces services. Ceux-ci ont notamment été relayés dans les annexes au questionnaire transmises. Cette question permet ensuite de situer la fonction par rapport au métier de *case manager*, essentiellement centré sur des cas et par rapport aux deux types de travail en réseau généralement distingués : le travail en réseau autour de situations cliniques et le travail en réseau dit « institutionnel ».

- F. La **profession ou formation** de base de la personne contribue à dresser en quelque sorte le profil des professionnels qui exercent ce qu'on pourrait appeler ces « nouveaux métiers » de liens.

II. Mise en œuvre et fonctionnement :

Une série d'autres questions ont davantage trait aux modalités de mise en œuvre et de fonctionnement de ces fonctions de liaison. Elles portent sur le déroulement concret de l'intervention, la dimension thérapeutique, le début et la fin du mandat, le public touché, les relations avec l'extérieur et l'intérieur de l'équipe, la manière dont la fonction est perçue par le patient. Y sont également abordés : le rôle de la fonction de liaison, l'intensité du suivi, le positionnement institutionnel de la personne, les relations avec les collègues et le partage de l'information, le rôle par rapport au bénéficiaire, les critères d'intervention, leur définition personnelle de la fonction et son éventuelle répartition entre plusieurs personnes.

1. Description concrète du travail

Elle consiste simplement en une demande de description et d'explication concrète du travail de liaison et de son fonctionnement : le type d'actions que cela recouvre, les manières de procéder habituelles, ...

2. Dimension clinique ou thérapeutique

Le fait de savoir si une personne ayant une fonction de liaison a également une fonction thérapeutique ou si elle réalise un travail thérapeutique dans le cadre de sa fonction de liaison a été soulevé à plusieurs reprises dans les travaux sur le réseau. Déjà dans l'analyse en groupe des pratiques de réseau réalisée en 2007, l'idée de distinguer les deux casquettes avait été suggérée, même si elle ne faisait pas nécessairement l'unanimité⁴. Ensuite, les Services de Santé Mentale l'ont également évoqué suite à l'annonce de l'introduction d'une fonction de liaison, craignant pour certains que cette nouvelle fonction ne « dépossède » en quelque sorte les thérapeutes de la fonction de liens avec le réseau qu'ils assurent dans le cadre des suivis cliniques. Pour ces différentes raisons, il nous a paru important d'interroger les personnes en place dans des fonctions de liaison sur leurs perceptions de la place et de la fonction thérapeutique de leur travail.

3. Début et fin du mandat

Cette question vise plutôt à mieux comprendre quand commence et quand prend fin l'intervention de la personne chargée de la liaison. La fin est-elle notamment liée à des exigences temporelles particulières, à la présence de la personne suivie dans certaines institutions ou à d'autres conditions?

⁴ Deliége I., Bontemps C. (dir), *Travailler en réseau en santé mentale*, IWSM, octobre 2007.

4. Nombre de personnes suivies et fréquence

Cette question vise une appréciation de l'ampleur du travail de fonction de liaison, en termes du nombre de personnes suivies et de fréquence des rencontres dans les différents secteurs.

5. Relation avec l'extérieur et avec les collègues

La question part de l'a priori que la fonction de liaison aurait davantage à gérer les relations avec l'extérieur du service que les autres membres de l'équipe et elle le met à l'épreuve. Elle vise aussi à voir comment cela se gère avec les autres collègues de l'équipe.

6. Information et vécu des usagers

Il s'agit d'envisager si les agents de liaison ont un retour sur la manière dont leur fonction est perçue par les bénéficiaires et l'intérêt que cette fonction peut avoir de leur point de vue. C'est également l'occasion de questionner ces professionnels sur les procédures qu'ils mettent éventuellement en place pour recueillir ces informations en provenance des usagers.

7. Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations

Dans la lignée de la cinquième question, celle-ci investigate dans quelle mesure la fonction constitue un acteur pivot du réseau en termes de circulation de l'information, diffusant de l'information sur le service et en recueillant sur les autres: son rôle éventuel dans la mise à jour des informations sur les autres services du réseau, les prises de contacts avec les autres services, leur ampleur, ...

8. Type d'intervention dans la prise en charge

Ce point vise à investiguer davantage la nature de l'intervention de la fonction de liaison, sa dimension plus ou moins longitudinale des suivis de cas.

Il prolonge et approfondit la question de la carte d'identité sur la nature du suivi.

Il fait écho à une autre question soulevée par les SSM qui est liée à la distinction entre travail en réseau clinique et institutionnel: la fonction de liaison fera-t-elle du travail en réseau attaché à des situations particulières ou s'agira-t-il davantage d'un travail en réseau plus général, indépendant de situations précises et donc davantage institutionnel⁵ ?

9. Combinaison de la fonction avec une autre fonction dans l'équipe

Cette question vise à savoir si la liaison est la seule fonction occupée par la personne ou si elle dispose éventuellement d'une autre casquette et le cas échéant, la manière dont elle gère l'articulation entre ces deux fonctions et l'intérêt de cette combinaison.

10. Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues

Cette question part à nouveau de l'image de la liaison, comme davantage connectée à l'extérieur de l'institution et au réseau. Elle vise la manière dont s'organisent les relais d'information éventuels avec les collègues et les dispositifs, les procédures qui peuvent être mis en place ou institutionnalisés pour faciliter ce partage.

11. Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie dans l'institution

On vise ici à savoir de qui (quel supérieur hiérarchique) dépend le professionnel de liaison, institutionnellement et la manière dont il s'inscrit (ou non) dans des rapports d'autorité avec ses autres collègues. L'hypothèse étant que, comme il s'agit de fonctions un peu transversales, elles ne sont pas toujours faciles à « rattacher institutionnellement », notamment par rapport à une hiérarchie.

⁵ Deliège I., Bontemps C. (dir.), *Enquête par questionnaire sur le travail en réseau en service de santé mentale*, Institut Wallon pour la Santé Mentale, octobre 2008, pp. 93-94.

12. Rôle par rapport au patient

Cette question vise aussi à mieux cerner le rôle de la fonction de liaison, notamment son rôle éventuel « d'advocacy », entendu au sens de « soutenir sa parole », parler au côté de »⁶ par rapport aux usagers et dans quelle mesure elle peut aller jusqu'à le soutenir dans la reconnaissance et la défense éventuelle de ses droits (en tant que public fragilisé). La fonction de liaison se sent-elle investie d'un rôle de « défense du patient » et de ses intérêts, au sens où elle aurait à l'aider à faire reconnaître ses droits ou à l'aider à accéder à un service ?

13. Critères d'intervention ou de priorité

Il cherche à cerner premièrement si tous les usagers des services où ils s'inscrivent bénéficient de leur action et deuxièmement, s'il y a des critères de priorité au cas où ils sont amenés à faire des choix entre les situations qu'ils peuvent suivre.

14. Sa définition de la fonction

C'est l'occasion de voir comment la personne interrogée se réapproprie le cadre et la fonction, de le décrire en ayant par exemple recours à des images.

15. Exercice de la fonction par plusieurs personnes

Cette question s'appuie aussi sur le débat soulevé à l'occasion du questionnaire sur les pratiques de réseau en SSM, et plus particulièrement sur les remarques qui soulignent l'intérêt qu'une future fonction de liaison soit exercée non pas par une seule personne au sein de l'équipe du SSM mais par plusieurs. Elle investigate la situation à ce niveau dans les différents contextes.

Maintenant que les différentes questions abordées pour présenter chaque fonction ont été introduites, précisons que la structure adoptée pour la présentation des portraits des quatre fonctions de liaison est fortement inspirée de la grille d'entretien. Une fiche de correspondance entre les sections du rapport et les questions posées en entretiens figure d'ailleurs dans l'annexe 1. Notons que l'ampleur du développement de certaines questions peut varier d'un entretien à l'autre⁷.

Ci-dessous, les quatre fonctions de liaison sont présentées successivement en respectant une structuration identique. A la fin du document, des points communs et des différences entre ces diverses fonctions sont mis en exergue. Une petite synthèse transversale question par question des réponses fournies par les différents agents de liaison est également proposée, sans pour autant procéder à une analyse comparative systématique, par ailleurs impossible au vu de la diversité des contextes de chacune. Le document se clôture sur quelques pistes pour poursuivre le travail.

⁶ Dutoit M., *L'advocacy en France, un mode de participation active des usagers en santé mentale*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2008, p. 75

⁷ Certaines n'ont parfois pas été évoquées du tout.

1. AGENT DE SUIVI DE L'AWIPH

I. « Carte d'identité de la fonction »

A. *Cadre réglementaire de la fonction*

A la base, cette fonction est définie dans le programme « accueil et hébergement » de l'Awiph.

Le plan stratégique du premier contrat de gestion de l'Awiph prévoit la « mise en place d'un suivi dans le secteur de l'hébergement des mineurs dans tous les bureaux régionaux »⁸. Cette mesure a pour objet d'organiser « *un suivi de tous les jeunes pour lesquels une décision d'octroi est accordée dans l'année* » et une « *réévaluation de la situation au moins une fois par an* ».

Un descriptif de fonction d'agent de suivi des mineurs a également été élaboré plus récemment. Il est repris en annexe (Annexe 2).

B. *Ancrage institutionnel de la fonction*

Les agents de suivi sont engagés par l'AWIPH : il y a 6 agents de suivi, pour 7 bureaux régionaux, ce qui correspond à un agent par bureau (avec des temps partiels).

Ils dépendent de l'administration de l'Awiph pour le contenu de leur fonction et du directeur du bureau régional pour les aspects organisationnels.

La personne rencontrée dépend du bureau régional de l'Awiph de Namur.

C. *Date de création de la fonction*

La fonction a été créée effectivement en mai 2002.

D. *Public-cible*

La fonction est destinée aux jeunes pris en charge à l'Awiph. Le public est tout d'abord décrit en lien avec la pathologie : ce sont essentiellement des jeunes « de la catégorie 140 », c'est-à-dire avec troubles du comportement ou « de la catégorie 111 », c'est-à-dire avec déficience mentale légère. L'agent de suivi justifie de la manière suivante leur focus sur ce public : « *c'est le public pour lequel il y a le plus de mouvements dans l'institution.* ». C'est aussi le public qui représente la plus grande partie de la population dans les services pour jeunes de l'Awiph. Il peut également arriver qu'ils aient l'un ou l'autre suivi de « *jeune avec un polyhandicap ou un handicap plus lourd* » ; s'ils interviennent dans ce cas, c'est plutôt « *avec des familles très démunies ou qui ont tendance à rompre avec tous les intervenants* ».

Le public est aussi défini par rapport à la complexité de la situation et de la nature de l'intervention requis :

« *des situations vraiment très problématiques qui demandent qu'on puisse peut-être déroger à certaines règles ou aménager certaines choses ou des cas de cumuls de prises en charge parce que le jeune a besoin de deux prises en charge de chez nous, notamment en Service Résidentiel pour Jeunes, en Service d'Aide à l'Intégration.* »

⁸ « Plan stratégique du contrat de gestion AWIPH », 09/03/2001, p. 23.

De manière générale, il faut que le jeune fréquente une structure AWIPH (ou l'aie fréquenté précédemment, pour les cas de mise en autonomie de jeunes) pour que l'agent de suivi intervienne.

E. Nature du suivi

Il s'agit essentiellement de suivis au cas par cas. Cependant, parfois les agents peuvent donner des pistes d'orientation pour des dossiers à la demande d'intervenants extérieurs, sans faire un suivi particulier.

F. Profession ou formation de base de la personne

Ils peuvent être psychologues, éducateurs ou assistants sociaux. Une condition particulière a été mise à l'engagement de ces agents de suivi : « *qu'ils aient minimum 3 ans d'expérience avec des jeunes de la catégorie 140 et, si possible, une expérience institutionnelle* ».

II. Modalités de mise en œuvre et de fonctionnement

1) Description concrète du travail

En préambule, la personne interviewée signale que chaque agent, en fonction de la réalité de l'environnement local dans lequel il travaille, a adapté sa pratique, telle que décrite et élaborée dans les missions générales de l'agent de suivi.

L'agent de suivi est amené à suivre les jeunes qui introduisent une demande dans un bureau régional.

Pour rappel, avant l'entrée dans une institution de l'AWIPH, il faut un avis d'une équipe pluridisciplinaire, extérieure. La famille introduit une demande et l'Awiph donne un avis, favorable ou non, de prise en charge (de 3 ans maximum).

Le suivi commence dès l'accord donné par le bureau régional de l'Awiph. Tous les suivis sont au moins validés par l'équipe pluridisciplinaire du bureau régional de l'Awiph.

Quand l'équipe pluridisciplinaire oriente le dossier vers l'agent de suivi, celui-ci contacte le centre envoyeur (s'il reste dans la situation), la famille par courrier et l'institution que fréquente le jeune. Puis, s'il y a d'autres institutions, des intervenants réguliers comme le SAJ, le SPJ, l'agent de suivi se fait connaître par téléphone en leur expliquant son rôle.

L'agent de suivi sollicite alors les institutions de l'Awiph qui suivent le jeune pour aborder avec eux la problématique et le projet du jeune. Cela peut se dérouler de différentes manières :

« soit on est invité à une réunion de synthèse où on élabore le projet, soit on est invité à une réunion avec l'équipe pédagogique, où on peut avoir les différents points de vue (social, psychologique, éducatif), soit on rencontre le directeur, qui a récolté toutes les infos à notre attention. »

Selon les cas, l'agent de suivi est plus ou moins directement inclus dans la dynamique d'équipe et dans l'élaboration du projet.

Une partie du travail peut aussi consister à donner des conseils ou des pistes pour des orientations:

« On est parfois interpellé par les centres de guidance ou l'aide à la jeunesse quand une orientation Awiph est préconisée, et qu'ils ne trouvent pas de prise en charge pour des jeunes. On peut les aider, leur donner des pistes d'orientation. »

2) Dimension clinique ou thérapeutique du travail

Pour l'agent de suivi rencontrée, son travail comporte une partie clinique. Elle l'évoque de la manière suivante :

« c'est aussi fonction de notre formation : les collègues qui ont une formation d'éducateur, sont souvent beaucoup plus pragmatiques au niveau du projet et des questions qu'ils posent sur le projet, que ceux qui ont une formation de psychologue. Personnellement, j'ai d'abord un besoin d'entendre parler du jeune et de le cerner de me faire mon idée, pour pouvoir comprendre le projet et embrayer dans celui-ci. »

Elle reprecise la raison d'être de la fonction : *« L'idée, c'est plutôt la continuité dans le temps, (...) faire des liens dans tout le parcours car les informations sur le parcours étaient très morcelées. (...), faire lien dans ce parcours AWIPH ».*

3) Début et fin du mandat

L'intervention de l'agent de suivi est liée à la prise en charge du jeune dans une institution de l'AWIPH.

Il y a deux types de limites :

- Limite sectorielle : le suivi s'arrête quand le jeune quitte *les institutions pour jeunes de l'Awiph*.

« Si le jeune n'est plus pris en charge par l'Awiph, je n'ai pas vraiment de mandat pour solliciter [les intervenants] et demander de ses nouvelles. (...) Je suis engagée par l'Awiph, pour travailler au sein des institutions de l'Awiph. »

L'agent de suivi illustre par un cas de figure :

« si un jeune est hospitalisé en psychiatrie par exemple, j'imagine mal téléphoner en demandant des nouvelles du jeune et en sollicitant une réunion pour voir où en est son projet. Je n'ai pas ce mandat-là pour aller du côté de la psychiatrie ou du côté de l'aide à la jeunesse.

L'agent évoque cette limitation sectorielle de son travail de suivi, même si le jeune est amené à revenir par la suite dans les institutions de l'Awiph :

« Quand il y a hospitalisations psychiatriques, elles sont limitées dans le temps et on sait que, la plupart du temps, on va faire une demande de retour via une institution de l'AWIPH pour le stabiliser et éventuellement envisager un retour en famille. »

L'agent de suivi souligne dès lors l'intérêt de la collaboration avec les Centres de Guidance, qui peuvent rester une référence dans le dossier et éventuellement le réévaluer au bout d'un temps, même si l'enfant change de secteur.

- Limite liée à l'âge : il s'agit d'un service pour les jeunes, entendu au sens de la législation Awiph, c'est à dire jusqu'à 18 ans (ou plus de 18 ans s'il est scolarisé et reste dans une institution Awiph pour jeunes).

Il y a toutefois des exceptions : *« Au départ, c'est prévu qu'on fasse le suivi des jeunes, mais parfois je fais la transition pour des jeunes qui passent en service résidentiel pour adultes. »* Dans ce cas, il est également possible de passer le relais à un collègue des services adultes.

4) Nombre de personnes suivies et fréquence

Le nombre de suivis correspond à environ 50 pour un mi-temps et 100 pour un temps plein en moyenne. Quand elle compare avec ses collègues des autres régions, elle constate : *« Parfois cela peut être un peu plus ou un peu moins, mais c'est la moyenne pour bien faire notre travail ».*

Ce travail implique de voir le jeune au moins une fois par an et plus si la situation le nécessite, et parfois d'avoir quelques contacts téléphoniques supplémentaires. Il y a au minimum une réunion de projet et, si possible, une deuxième réunion. Si ce n'est pas possible, un contact est pris avec l'éducateur référent ou le psychologue qui connaît le jeune.

Cette fréquence peut varier en fonction des situations : *« On peut les rencontrer plus souvent si c'est nécessaire : une fois qu'on est dans un suivi, c'est au cas par cas ».*

Le jeune n'est généralement pas présent aux réunions d'élaboration de projet, à l'exception des plus âgés qui peuvent parfois y assister : *« quand je commence des suivis pour des jeunes de 16-18 ans, pour leur projet d'avenir, c'est vrai qu'en général ils sont associés dès la première réunion. »*

5) Relation avec l'extérieur et avec les collègues

Parfois, les agents de suivi peuvent être contactés par des services de santé mentale ou d'autres membres du réseau (comme les PMS), dans une optique de conseil, pour des situations qu'ils ne suivent pas.

Les agents de suivi reçoivent ces sollicitations extérieures en raison de la connaissance du réseau qu'ils ont acquis au fil du temps et du fait qu'ils commencent à y être aussi identifiés.

L'agent de suivi est la personne qui prend aussi généralement contact avec le centre qui oriente le jeune vers l'Awiph (c'est généralement le centre qui fait le rapport pluridisciplinaire qui sert de base à la décision de prise en charge par l'Awiph). Le plus fréquemment, il s'agit des Centres de Santé mentale et des PMS.

6) Information et vécu des usagers

L'agent de suivi explique sa position par rapport au jeune :

« ma position, c'est que le jeune a le droit de savoir qu'il y a une personne en plus, qu'il peut éventuellement appeler. Même des petits me cernent comme la personne qui peut faire le lien avec l'après : certains me demandent « tu sais quand je vais sortir ? ».

Elle expose aussi sa manière de procéder et de se présenter :

« quand je me présente à un jeune, je lui explique que je suis là pour comprendre comment il est arrivé là, pour lui demander si on lui en a parlé, si il a compris pourquoi il est là et pour dire : « voilà, je vais voir comment ça se passe » et lui dire, à un certain moment, qu'il ne restera sûrement pas en institution toute sa vie et réfléchir à ce qui pourra se passer pour lui. »

7) Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations

L'agent de suivi explique qu'elle prend régulièrement contact avec les autres intervenants présents dans la situation (comme le SAJ, SPJ, centre de santé mentale, PMS, ...). L'aspect de « mise à jour des informations sur les services » n'a pas été abordé en tant que tel.

Le rôle de l'agent peut aussi être d'apporter des informations aux familles, sur les structures et les services qui existent quand le jeune s'apprête à sortir d'une structure Awiph, par exemple sur les aides à l'emploi possibles quand les jeunes approchent des 18 ans.

8) Type d'intervention dans la prise en charge et nature du suivi

L'agent de suivi interviewé voit le jeune au moins une fois par an. Cela peut s'étendre sur plusieurs années, les accords de prise en charge des dossiers Awiph étant généralement donnés pour 3 ans.

Quand il y a des passages d'une institution à l'autre, par exemple, quand le jeune a 12 ans ou quand ce sont des projets pour des jeunes de 17-18 ans, la personne rencontrée dit qu'elle essaie de les voir davantage et « *parfois, quand il y a un projet de mise en autonomie du jeune, je l'accompagne dans la transition.* »

9) Combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt

Cette question s'intéresse au fait que l'agent exerce éventuellement une autre fonction au sein de l'équipe et à l'intérêt de cette possible double casquette.

Dans ce cas, l'agent de suivi est quelqu'un de l'institution de l'Awiph, mais extérieur à l'institution qui suit ou héberge le jeune.

Elle explique d'ailleurs qu'au début, en raison de leur extériorité, il ne leur était pas toujours facile de se faire accepter dans les institutions.

Elle ne se prononce pas sur l'intérêt de ce type de position.

10) Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues

Avec l'institution qui accueille le jeune, il y a plusieurs modalités d'échange d'information possibles : la participation aux réunions de synthèse dans les institutions Awiph, la rencontre du directeur ou les contacts avec des professionnels de l'équipe éducative.

Avec ses collègues du bureau régional auquel il est attaché, l'agent de suivi peut parler des situations en réunion, quand un suivi commence.

Entre agents de suivi des différentes régions, des échanges ont également lieu :

« nous nous rencontrons tous les six semaines, entre agents de suivi des différents bureaux régionaux, pour échanger sur nos pratiques, qui diffèrent d'une région à l'autre, notamment en termes de collaboration avec le réseau ».

11) Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution

Chaque agent de suivi est attaché à un bureau régional. Il dépend du responsable du bureau régional, pour tout ce qui est administratif et organisationnel.

Et l'ensemble des agents de suivi des différents bureaux régionaux dépendent aussi, au niveau du contenu de la fonction, d'une personne à l'administration centrale de l'Awiph, qui organise notamment des réunions rassemblant tous les agents de suivi.

12) Rôle par rapport au patient (défense, etc.)

L'agent de suivi explique au jeune que son rôle est de l'informer de sa présence, du projet, de voir avec lui s'il l'a compris, et de lui réexpliquer ou d'interpeller l'équipe si nécessaire (par exemple en cas de problème).

13) Critère d'intervention ou de priorité par rapport aux situations

A la question « quand intervenez-vous ? », l'agent de suivi répond : « *Quand l'équipe pluridisciplinaire du bureau régional de l'Awiph nous demande de suivre un dossier ou quand il y a des interpellations extérieures (parfois on nous interpelle directement) des parents, des centres de guidance, de l'aide à la jeunesse, des institutions de l'Awiph elles-mêmes.* »

Les critères de priorité pour intervenir dans une situation sont les suivants :

- quand l'enfant est très jeune
- quand il est dans une période de transition (autour de 12 ans ou de 18 ans)
- quand, dans le rapport de l'envoyeur, « *les choses ne semblent pas très claires* » c'est-à-dire quand il n'est pas tout à fait certain qu'il faut une orientation AWIPH, ou quand on préconise beaucoup d'autres mesures à côté : accompagnement de la famille etc.

14) Sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail

L'agent rencontré décrit de la manière suivante son objectif : « *de devenir une personne de référence pour l'enfant, pendant son parcours AWIPH (...) pour la famille (...) et pour l'institution.* »

Quand à la définition de son rôle : « *Moi, j'ai parfois un rôle de soutien, de conseil de pistes mais ce n'est pas moi qui dois prendre en main les démarches elles-mêmes, donc je reste toujours en retrait.* »

L'agent de suivi peut aussi avoir un rôle de médiateur : il s'agit souvent d'entendre les deux parties successivement, par exemple la famille, puis l'institution d'accueil et de relayer le point de vue de l'un auprès de l'autre, pour aplanir les difficultés.

15) Exercice de la fonction par plusieurs personnes

Il y a 6 agents de suivis, répartis par bureaux régionaux de l'Awiph.

2. COORDINATEUR « ADOLESCENTS », SSM DE CHARLEROI

I. « Carte d'identité de la fonction »

A. *Cadre réglementaire de la fonction*

La fonction est liée à une convention entre l'ISPPC, structure qui chapeaute les hôpitaux de Charleroi (dont le Centre hospitalier Vincent Van Gogh, hôpital psychiatrique) et le CPAS, dont dépend le SSM.

L'intitulé de cette convention mentionne qu'elle est « *relative au réseau de santé mentale et de soutien psychiatrique à l'urgence sociale* ». Le budget est dégagé par le CPAS au profit de l'établissement et du développement de ce réseau « constitué en synergie avec l'ISPPC ».

La convention prévoit, entre autres choses, de couvrir la rémunération de psychologues ou d'assistants sociaux. Ceux-ci sont à la fois chargés de la liaison entre les services hospitaliers du Centre hospitalier Vincent Van Gogh et les services ambulatoires de santé mentale du CPAS et / ou d'accroître les capacités du service de santé mentale de répondre aux demandes de consultations de patients quittant le centre hospitalier Vincent Van Gogh⁹.

B. *Ancrage institutionnel de la fonction*

La fonction est donc liée à une convention entre les deux structures hospitalière et ambulatoire, mentionnée ci-dessus. Dans la pratique, les personnes sont engagées et rémunérées par le CPAS.

Le coordinateur « adolescents » rencontré est attaché au Service de santé Mentale du CPAS de Charleroi. Il fait partie de l'équipe et peut effectuer des rencontres dans leurs locaux.

La fonction de liaison entre les deux structures est subdivisée en trois postes (à tiers-temps) : un poste « adulte », qui s'occupe de faire un groupe de personnes en sortie de l'hôpital psychiatrique mais aussi des suivis individuels, le coordinateur pour adolescents rencontré et un tiers temps pour les auteurs d'infraction à caractère sexuel.

C. *Date de création de la fonction*

La fonction est récente, comme l'explique le coordinateur :

« je suis engagé dans cette fonction depuis octobre -novembre 2006 et pense être la 1^{re} personne à occuper la fonction. Avant, il y avait une convention entre l'ISPPC (le consortium qui s'occupe des hôpitaux) et le CPAS : il y avait quelques postes pourvus mais ce n'était pas exactement la même fonction. Ils ont été redéfinis, par nécessité : car l'observation était que les postes dégagés venaient plutôt palier à des besoins dans les services que de créer réellement une nouvelle fonction. Et donc il y a eu une refonte de cette fonction. »

C'est à la suite de cette réorganisation que la fonction a été subdivisée en fonction de différents publics-cibles évoqués ci-dessus.

D. *Public-cible*

La fonction exercée par le coordinateur rencontré s'adresse aux jeunes adolescents.

⁹ « Convention entre le CPAS et l'ISPPC relative au réseau de santé mentale et de soutien psychiatrique à l'urgence sociale », 31 juillet 2008.

En termes d'âge, cela signifie normalement, jusque 18-19 ans. Mais le coordinateur explique que si quelqu'un de 25 ans venait le trouver « *je pourrais sans problème le recevoir dans le cadre de mes thérapies adultes, il n'y a pas de problèmes avec ça, je ne vois aucune raison* », puisqu'il est, en plus de sa fonction de coordinateur adolescents, engagé comme psychologue généraliste au Service de Santé Mentale.

Interrogé sur la manière dont on pourrait décrire le public auquel il s'adresse, il répond qu'il s'agit de situations d'adolescents qui fréquentent les deux structures signataires de la convention (l'hôpital psychiatrique ou le centre de santé mentale) et dont la complexité de la situation et du parcours requièrent son intervention:

« J'ai pas mal de situations de Van Gogh mais aussi du centre de santé mentale. Celles du SSM sont les situations où un psychiatre ou un psy du centre intervient et où il se trouve en difficulté parce qu'il y a des problèmes avec l'école ou avec une recherche d'institution particulière et parfois l'ado passe aussi par Van Gogh. A partir du centre de santé mentale, j'ai donc quelques situations où il a un boulot de coordination à faire. »

Il travaille avec des « *des ados du public de Van Gogh* », c'est-à-dire des adolescents en grosses difficultés familiales parfois, souvent sociales, en gros décrochage où les parents sont dépassés, où ils n'ont plus vraiment les moyens de gérer.

« Je dirais que là où on fait le plus appel à moi, c'est quand il y a dans l'histoire une ou deux institutions, le SPJ, le SAJ, ... Des situations où les choses ne sont pas claires, où vraiment ça flotte et où, si il n'y a pas un fil rouge dans l'histoire, on peut imaginer que ça va flotter encore longtemps ».

Ce faisant, il souligne son rôle de référent dans une situation avec des intervenants multiples.

E. Nature du suivi

La fonction se situe essentiellement au niveau du suivi de situations particulières, au cas par cas.

Parfois, il y a eu des présentations générales du service à des partenaires potentiels, mais peu. Le coordinateur trouve qu'il est important que ces réunions de présentation plus générales répondent à *un besoin*, une demande des autres intervenants du réseau.

Le coordinateur a déjà participé à des présentations générales de son service, indépendantes de situations, quand il a commencé à assumer cette fonction :

« Je me souviens que je l'ai fait au début aussi, je suis allé me présenter à la clinique de Notre-Dame de Grâce à Gosselies où ils ont une équipe où ils reçoivent aussi des enfants et des ados, j'ai été présenter ma fonction à la demande d'une personne que je connais et, suite à ça, il y a eu deux demandes de leur part pour des ados qui sont rentrés à Van Gogh Donc il y a une demande, ... ».

Au moment où nous l'avons rencontré, le coordinateur nous a expliqué qu'il venait d'être sollicité par les professionnels d'un projet scolaire, pour qu'ils se rencontrent afin d'évoquer les collaborations éventuelles qu'ils pourraient avoir autour des ados qui sont dans ce projet scolaire.

« Et donc je vais les rencontrer, non pas pour un jeune particulier mais pour présenter ma fonction et voir un peu comment on peut être ressource les uns pour les autres ».

A nouveau, il insiste sur le fait que la demande vienne de ce partenaire :

« c'est assez chouette que cela soit eux qui appellent car ils sont en train de dire "on a besoin d'un coup de main et d'une réflexion sur les jeunes en difficulté, plus psy" et de prendre en charge des relais. Donc là, clairement, ça répond à un besoin, donc si j'y vais je suis identifié comme cela ».

F. Profession ou formation de base de la personne

La convention prévoit que la fonction puisse être occupée par des assistants sociaux ou des psychologues.

Le coordinateur rencontré est psychologue, thérapeute familial et travaille par ailleurs au SSM de Charleroi. En termes de formation, être psychologue peut selon lui aider à conférer du crédit. Cependant, personnellement, il dit accorder plus à l'importance des compétences relationnelles et des post-formations :

« Je crois qu'il y a des personnes avec d'autres formations qui exercent cette fonction. C'est parce qu'on l'a prédéfini, là maintenant, mais personne n'a attendu une fonction pour faire un travail de réseau. »

Si la dimension thérapeutique peut être importante, elle ne lui semble cependant pas essentielle dans la fonction, qui pourrait d'après lui être exercée par d'autres professions, comme des éducateurs :

« Le thérapeutique au sens strict du terme peut être important dans certaines situations mais n'est peut être pas indispensable. Finalement une thérapie, c'est une forme d'éducation particulière, il y a donc continuité entre l'éducatif et le thérapeutique. Je pense qu'un éducateur pourrait faire ce type de boulot s'il a une visée large sur ce qu'est éduquer et comment utiliser toutes les ressources du milieu pour éduquer. »

Le fait d'avoir une approche globale, systémique et large apparaît aussi comme une qualité importante, pour travailler en réseau, d'autant plus dans un cadre souple et peu défini :

« Je pense qu'il faut un professionnel avec une capacité à gérer un travail qui demande une grande autonomie, et qui ait une visée large sur comment travailler sur le réseau et une approche systémique large. Dans un contexte souple et peu défini, il faut pouvoir s'arranger avec ça. »

II. Modalités de mise en œuvre et de fonctionnement

1) Description concrète du travail

Le travail de coordinateur est assez peu défini. Quand on lui demande en quoi consiste concrètement son travail, le coordinateur répond spontanément: *« C'est très peu défini et c'est très chouette ; ça permet de s'ajuster au mieux aux besoins de chaque situation »*.

Il s'agit d'un travail de mise en réseau, pour les adolescents qui sortent de l'hôpital psychiatrique Vincent Van Gogh ou au centre de santé mentale, pour les situations plus difficiles.

Concrètement, le travail varie d'une situation à l'autre, de même que son ampleur en termes de nombre de contacts et de réunions *« cela peut être trois coups de fils comme cinquante réunions. »*

Il s'agit de *« filer un coup de main »* aux équipes, soit du centre de santé mentale soit de l'hôpital dans les cas de figure suivant : *« quand un ado sort et que le projet est difficile ou est à clarifier et peut-être à suivre dans le long terme »*.

Il se définit comme garant du projet par rapport à la problématique du jeune, et d'une bonne utilisation des ressources du réseau :

« le cœur de la fonction, c'est de veiller à ce que le projet soit logique, cohérent par rapport à la difficulté du jeune et de la famille et d'utiliser les ressources de chacun pour que cela fonctionne ».

2) Dimension clinique ou thérapeutique du travail

Après les précautions oratoires d'usage sur le sens de ses mots (« ça dépend par ce que vous appelez thérapeutique et clinique. »¹⁰), il explique que pour lui, le travail de coordination est thérapeutique et clinique, « complètement », ajoute-t-il :

« Pour moi, le projet et la réflexion qu'on a autour de la situation, elle doit avoir un sens thérapeutique et clinique, elle doit avoir cette visée-là. Faute de quoi, pas besoin d'un coordinateur. Si les choses fonctionnent bien d'elles-mêmes, il y a des systèmes qui sont prévus. Donc, si ce n'est pas pour avoir une réflexion plus vaste sur comment le système construit du bien-être ou de l'épanouissement chez l'ado ou dans la famille, cette fonction n'a aucun sens. »

Mais dans son travail de coordinateur, il déclare ne pas réaliser, à proprement parler, de thérapie au sens classique (par exemple, voir un jeune, une fois par semaine), parce que cela prendrait trop de temps, même s'il n'exclut pas que cela puisse arriver. Quand une thérapie est envisagée, il fait plutôt appel aux ressources de l'équipe (notamment du SSM) ; il estime d'ailleurs qu'il peut être intéressant pour le jeune d'avoir un autre lieu, à lui.

Rappelons également que lorsque la question de la formation du coordinateur a été abordée avec lui, le coordinateur rencontré se déclarait ouvert à son exercice par d'autres fonctions, comme des éducateurs.

Pour résumer, il semble donc que le travail de coordination puisse être considéré thérapeutique, au sens où il aurait une fonction ou une visée thérapeutique, mais qu'il ne s'agit généralement pas pour le coordinateur qui l'exerce de réaliser une thérapie au sens classique dans ce cadre.

3) Début et fin de mandat

Actuellement, aucune limite géographique ou temporelle n'a été imposée de manière standardisée à la fonction de liaison. Il explique par exemple s'être rendu jusqu'à Couvin ou Tournai pour certaines situations. Et au niveau de la durée de l'intervention, « en terme de temps ça n'est pas défini ». Mais le coordinateur nuance en soulignant qu'il s'agit d'une fonction récente, créée en 2006.

Sa fonction est liée à une convention entre un hôpital psychiatrique et un service de santé mentale, qui lui procurent tous deux des situations dont il est amené à s'occuper. Mais il explique que son intervention n'est pas non plus nécessairement liée de manière absolue à la présence de l'une ou l'autre institution particulière dans la situation : il suit par exemple un jeune qui est actuellement chez ses parents.

Par conséquent, le coordinateur explique que ce qui guide son action, c'est ce qu'il estime nécessaire pour cette situation : « *Ma réflexion est plus de l'ordre de : « qu'est-ce qui est utile ? »* ».

Quant à la fin de son mandat, elle est souvent déterminée par les jeunes et / ou leur famille. Il donne l'exemple de deux situations qui se sont clôturées récemment :

« ce sont les jeunes ou la famille qui ont dit : « Maintenant, on se débrouillera autrement et ça va, les choses sont bien » ».

¹⁰ A ce sujet, il explique : « *La thérapie c'est la thérapie, le contexte change, mais ce n'est parce que l'on est deux personnes dans un local en train de parler qu'on fait de la thérapie. Et ce n'est pas parce qu'on est dans un contexte où il y a 5 intervenants et 6 trucs qu'on ne fait pas du thérapeutique.* »

4) Nombre de personnes suivies et fréquence

Cette fonction représente pour un tiers temps, une vingtaine de suivis sur un an. En général, il voit les personnes plusieurs fois, mais cela varie d'une situation à l'autre.

Et habituellement, il prévoit d'une rencontre à l'autre le moment où il reverra le jeune :

« Tant que j'interviens comme coordinateur j'ai au moins un point d'ancrage plus tard. Il est courant de programmer à la fin d'une réunion dans combien de temps on se revoit, on refait le point, on évalue ou on redirige ».

5) Relation avec l'extérieur et avec les collègues

1° Relations avec l'extérieur

Quand on lui demande s'il est la personne à laquelle ses collègues s'adressent de manière privilégiée pour les contacts avec les autres services, il répond qu'il n'a pas du tout le monopole des contacts avec l'extérieur :

« Ce n'est pas du tout le vécu de « monsieur extérieur », le seul et unique, la seule interface possible. Ce serait terrible, ça viderait les institutions de leurs capacités à communiquer à l'extérieur ».

Les pratiques de réseau préexistent à la mise en place de la fonction de liaison et sont pratiques courantes, aussi bien à l'hôpital psychiatrique qu'au service de santé mentale :

« le ssm n'a pas attendu que cette fonction soit créée pour en faire ».

Par conséquent, quand il y a des situations plus problématiques, les autres intervenants le voient davantage comme une ressource supplémentaire :

Ils trouvent que « c'est chouette d'avoir un coup de main. (...) Donc il n'y a pas de sentiment de stress d'être dépossédé d'une situation, mais le sentiment de soulagement d'être dépossédé ou d'être un peu délogé. A Van Gogh aussi, ils sont très contents de savoir que si c'est vraiment très difficile, il y a de la ressource. »

Il explique davantage en quoi consiste son rôle de ressource supplémentaire : il ne se positionne pas en tant qu'expert, mais questionne les membres du réseau et suggère d'y réfléchir ensemble.

« Les parents en tout cas sont assez satisfaits, les institutions aussi globalement, à nouveau c'est du même ordre, c'est une ressource en plus. Je ne m'inscris pas comme celui qui est le spécialiste des ados et qui va dire aux gens comment ils doivent faire, mais j'interroge plus ce qu'on va faire et comment on réfléchit, comment on fait un pas de plus. Dans ce sens-la c'est vécu comme une ressource de plus, et pas comme un emmerdeur qui vient nous dire qu'on travaille mal ou quelque chose comme cela. En général les gens sont contents. »

2° Relations avec les autres collègues

Ses collègues du centre de santé mentale, font généralement appel à lui quand ils ont des difficultés *« et qu'ils se rendent bien compte qu'il y aura un travail plus large. »*

Si un collègue doit faire appel au coordinateur adolescents, il ne se retire pas de la situation pour autant :

« il ne passe pas le relais, il y a un complément et il y a co-intervention. Par exemple je travaille avec le docteur M. sur deux situations et pour la majorité des entretiens qu'il suit, depuis le moment où j'ai pris en charge la situation, je suis aussi là lors des entretiens pour réfléchir, à l'intérieur de l'espace thérapeutique à proprement parler. »

Dans ses rapports avec ses collègues du SSM, des questions de légitimité sont présentes:

« Donc les vraies questions qui se posent, quand on a fait l'évaluation ici, c'est « pourquoi je suis reconnu, et en quoi je suis reconnu et dans quelle compétence ? » ».

6) Information et vécu des usagers

Le coordinateur s'est intéressé à la manière dont sa fonction était perçue par les adolescents suivis et leurs familles et leur a demandé quelques feed-backs dans le cadre du rapport d'évaluation de la fonction de liaison demandé par le CPAS et la convention. Les résultats qui en sont issus sont jugés « plutôt positifs ».

Il a un rôle d'explication et de référence par rapport aux adolescents et leurs familles. Il les aide à s'y retrouver dans la complexité du réseau.

« Dans le sens où je crois que ce n'est quand même pas facile pour les familles ou les ados de s'y retrouver dans tous les tenants et aboutissants et avoir quelqu'un qui est identifié comme ça, je réponds à ces questions-là... ».

D'après des illustrations issues de certaines situations, il lui semble que, petit à petit, il commence à être identifié comme une ressource supplémentaire et une référence stable au travers du parcours dans les différentes institutions, pour certains jeunes.

« Je sais ce qui va se passer, je peux dire, « voilà ce qui est de l'ordre du service SPJ, Van Gogh peut faire ça, eux, ils peuvent faire ça et éventuellement relayer à l'institution ».

Il peut parfois assurer une forme de médiation entre les bénéficiaires et leurs proches et les institutions :

« Je peux aussi recevoir les parents ou les ados qui ne sont pas contents par rapport à l'institution parce qu'il y a eu ceci ou cela, pouvoir dire que finalement, je comprends qu'ils ne soient pas d'accord et je comprends en parallèle l'institution, et soutenir dans ce sens là. »

Le coordinateur constitue une ressource supplémentaire pour les parents et les intervenants, généralement perçue positivement. Il questionne plus qu'il n'impose des orientations et des prises en charge :

« Les parents en tout cas sont assez satisfaits, (...) c'est une ressource en plus. »

Il nuance aussi cette perception et ces échos positifs par rapport à sa fonction en rappelant qu'elle n'est pas très ancienne:

« Je n'ai pas eu de négatifs, maintenant cela ne fait qu'un an. (...) C'est assez récent, un an c'est peu de recul mais je crois que ça commence. »

Le coordinateur semble assez étonné de la manière dont les jeunes parviennent à l'identifier dans sa fonction :

« Moi je pensais que c'était un boulot intéressant mais que ça laissait très peu de trace pour les jeunes, que finalement ils observaient très peu le boulot que je faisais. Ils observent mais d'un peu plus loin. »

Il illustre son propos en évoquant une situation où il s'en rendu compte qu'il était identifié clairement par une jeune. L'éducatrice de cette jeune lui a en effet rapporté qu'au cours d'un jeu éducatif avec la jeune, l'adolescente avait « joué » le rôle du coordinateur, parmi les protagonistes de la situation.

Le coordinateur est alors identifié comme un élément stable, grâce à la continuité de sa présence au travers des différentes institutions (SPJ, institution d'hébergement, hôpital Van Gogh) :

« Comme il y a une continuité à travers les institutions, à travers Van Gogh, puis une autre institution et encore une autre institution, elle m'identifie comme la stabilité. »

7) Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations

Au niveau de la prise de contacts nécessaire dans la fonction, bien connaître le réseau était une condition à l'engagement dans la fonction. Par son expérience précédente, le coordinateur connaissait déjà le réseau pour adolescents de la région et y disposait de connaissances personnalisées :

« Une de mes forces dans ce boulot-là, ce sont mes 10 années précédentes comme thérapeute familial dans la région ou comme responsable pédagogique d'une AMO de la région, qui font que j'ai finalement une relation personnelle avec pas mal de travailleurs sociaux. »

Il apparaît à nouveau ici que les collaborations qui ont déjà eu lieu par le passé avec certains intervenants constituent donc une base importante pour le travail, comme cela déjà été mis en évidence dans les rapports de recherche précédents relatifs au réseau¹¹.

8) Type d'intervention dans la prise en charge et nature du suivi

C'est plutôt un suivi longitudinal. Le coordinateur voit les adolescents qu'il suit plusieurs fois. Cela varie d'une situation à l'autre. Il n'y a pas de limite de temps.

9) Combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt

Il souligne ce que sa position particulière de psychologue implique, pour cette fonction de liaison : crédit, légitimité, possibilité de co-intervention avec ses collègues du SSM et de présence dans l'espace thérapeutique.

10) Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues

Pour partager les informations avec l'hôpital Van Gogh et pour « être au courant » de ce qui s'y passe, étant donné qu'il n'y travaille pas, le coordinateur explique qu'il collabore avec l'assistante sociale de cette structure et rencontre éventuellement d'autres membres de l'équipe :

« Je vais rencontrer l'assistante sociale d'abord mais si c'est utile, je rencontre les gens « ressource » de l'équipe: le psychiatre, l'éducateur référent. Je rencontre le jeune avec l'assistante sociale pour déjà avoir un premier lien. Cela se passe plutôt comme ça. Effectivement je ne travaille pas à Van Gogh ».

Quant aux relations avec ses collègues au centre de santé mentale, ils font appel à lui quand ils ont des difficultés et qu'ils se rendent compte qu'un travail plus large sera nécessaire. Concrètement, ils ne passent pas le relais au coordinateur mais le collègue et le coordinateur se complètent et font de la co-intervention.

11) Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution

Cette question n'a pas été abordée.

12) Rôle par rapport au patient (défense, etc.)

Il n'avait pas pensé son rôle en termes de « défense du patient » et de ses intérêts. Il s'agit pour lui davantage de défendre le projet et sa cohérence, que de défendre le jeune (comme le fait parfois son avocat) :

« Je ne sais pas si c'est défendre l'ado, c'est en tout cas défendre le projet. C'est défendre le fait que les décisions ou les changements qui arrivent dans le système ou dans le contexte aient tous une visée éducative. Donc, je ne sais pas si c'est un rôle

¹¹ Deliége I., Bontemps C. (dir), *Travailler en réseau en santé mentale*, IWSM, octobre 2007.

Deliége I., Bontemps C. (dir.), *Enquête par questionnaire sur le travail en réseau en service de santé mentale*, Institut Wallon pour la Santé Mentale, octobre 2008.

d'avocat dans le sens de défendre les intérêts du jeune en dépit de tout ou envers et contre tout ou contre les intervenants ».

13) Critère d'intervention ou de priorité par rapport aux situations

Le coordinateur rappelle qu'il intervient dans des situations d'adolescents du centre de santé mentale (situations où un psychiatre ou un psy du service intervient et où il se trouve en difficulté parce qu'il y a des problèmes avec l'école, avec une recherche d'institution particulière,...) ou des situations de l'hôpital psychiatrique (ados en grosses difficultés familiales, souvent sociales, en gros décrochage, où les parents sont dépassés).

En ce qui concerne d'éventuels critères de priorité de son intervention, il explique que ce n'est pas lui qui les établit. Il est clair qu'on ne le contacte pas pour toutes les situations d'adolescents des deux structures partenaires. Les critères sont la complexité des situations et/ou le manque de ressources de la famille. A l'hôpital Van Gogh, c'est « à la discrétion des psychiatres. ».

« Dans certains cas, ils disent : « Tiens, mais je verrais bien un suivi pour ce jeune » et donc dans ce cas-là, j'ai un coup de fil de l'assistante sociale qui demande s'il y a encore de la place si c'est possible, et en général, cela l'est. »

Il constate néanmoins qu'on fait plus appel à lui dans des situations où plusieurs institutions sont présentes, des situations caractérisées par un certain flou ou une absence de « fil rouge » :

« Quand il y a dans l'histoire une ou deux institutions le SPJ, le SAJ,... et où les choses ne sont pas claires, où ça flotte vraiment, et où si il n'y a pas de fil rouge dans l'histoire, on peut imaginer que cela va encore flotter longtemps. »

14) Sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail

Le coordinateur définit sa fonction de différentes manières, à l'aide de diverses images détaillées ci dessous :

- « maïzena, liant » : *« On fait une espèce de liant. Le liant, c'est quelqu'un qui, de temps en temps, dit : Où est-ce qu'on est ? Où est-ce qu'on va dans cette situation ? Est-ce que c'est toujours ok ? »*

- « fil rouge » : *« Maintenant, dans cette complexité de ressources c'est intéressant de savoir qui peut un peu guider dans cette histoire. C'est un peu comme une traversée du désert ».*

- traducteur d'une logique ou d'un langage dans un autre : *«A priori les logiques éducatives, il n'y en a pas dix mille, après les langages éducatifs sont parfois très différents ».*

- « mettre en cohérence » et tirer profit des expériences passées : *« Remettre un peu l'église au milieu du village, en disant « à Van Gogh, ce qui a été fait c'est ça, ça et ça, on a vu que ceci marchait bien. Ce que vous faites de votre côté, c'est pas mal ; vous pourriez peut-être rajouter ceci ou cela ? ».*

15) Exercice de la fonction par plusieurs personnes

La convention stipule qu'un temps plein (de psychologue) est consacré à la coordination. Dans les faits, le temps plein est réparti en trois tiers-temps, exercés par trois personnes différentes : un tiers temps adulte, un tiers temps adolescent et un tiers temps pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel.

3. AGENT DE SUIVI « ACTIVATION EMPLOI », AIGS

I. « Carte d'identité de la fonction »

A. *Cadre réglementaire de la fonction*

A la base, il s'agissait d'un projet pilote fédéral (projet activation de 2002 à 2006), qui a été abandonné. Actuellement, ils sont financés par la Région Wallonne, dans le cadre d'une convention de recherche-action où ils ont pour mission de travailler à la définition du réseau et du profil-type de l'agent de suivi.

B. *Ancrage institutionnel de la fonction*

Les agents de suivi, au nombre de trois, sont rattachés directement au coordinateur stratégique de la direction de l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS). Ils ont leurs bureaux dans différentes institutions de l'AIGS : le service de Santé Mentale pour Adultes d'Herstal, le Centre de Réadaptation Fonctionnelle de Vottem et le centre Psycho-socio-thérapeutique l'Ancre, à Oupeye. Ils ne font cependant pas partie de ces équipes.

C. *Date de création de la fonction*

Depuis 2002.

D. *Public-cible*

Le public-cible est constitué de personnes ayant des problèmes de santé mentale, avec une pathologie psychiatrique. Il s'agit aussi de personnes qui désirent retourner vers l'emploi et qui ont besoin d'un accompagnement pour ce faire.

50 % de la population qu'ils suivent sont des usagers des services de santé mentale. Mais la plupart fréquentent aussi d'autres structures (de l'AIGS et hors AIGS), comme les Habitations Protégées.

Certains ont peu de problèmes de santé mentale et les agents de suivi peuvent donc les « envoyer » faire certaines démarches seuls (par exemple, aller au Forem) puis les revoir après. D'autres ont besoin de davantage de soutien. L'agent de suivi va donc les accompagner dans ces différents lieux, pour accomplir avec eux les différentes démarches.

Les deux critères d'intervention de l'agent de suivi activation sont donc : que la personne ait un souhait de retourner vers l'emploi (au sens large : emploi, volontariat, formation) et qu'elle ne puisse pas y arriver seule.

E. *Nature du suivi*

La fonction s'attache essentiellement au suivi et à l'accompagnement de situations particulières. Il s'agit de *case management*. Ils ne font actuellement pas (encore)¹² de groupe d'usagers, ni de rencontre d'employeurs indépendamment de situations particulières : ils ne vont par exemple pas rencontrer des employeurs s'il n'y a pas de perspective d'engagement pour une personne précise, même si l'intervenante rencontrée confie qu'à terme, ils aimeraient parvenir à le faire.

¹² Mais ils envisagent pour l'année prochaine de réfléchir à la mise en place d'un groupe d'usagers (soutien et remarques par rapport au suivi) et ils souhaiteraient sensibiliser certains employeurs de grandes entreprises au travail avec la personnes qui a une maladie mentale.

Il leur est déjà arrivé de faire des présentations plus générales de leur service auprès des autres services, surtout au moment de leur démarrage.

F. Profession ou formation de base de la personne

Les trois agents de suivi « activation » sont des psychologues. Ils n'ont pas reçu de formation spécifique pour ce faire (à la connaissance de la personne interviewée, une telle formation n'existe d'ailleurs pas. Une demande est toutefois faite pour se former à la méthode Boston).

D'après elle, le fait d'être psychologue les aide car ils travaillent dans le domaine de la psychiatrie adulte : « *Il faut de la patience, une certaine sensibilité pour travailler avec ces personnes qui ont des freins multiples* ». Avoir une certaine connaissance de base des pathologies permet par exemple de tenir compte du manque de confiance ou des délires éventuellement associés, dans la prise en charge ces personnes. Il peut aussi s'agir d'un public avec lequel il est parfois nécessaire de répéter les mêmes choses à de nombreuses reprises ; savoir que cela est lié à la maladie peut aider à supporter cette situation.

II. Modalités de mise en œuvre et de fonctionnement

1) Description concrète du travail

Il consiste souvent à accompagner la personne dans différentes démarches. Concrètement, le travail implique beaucoup de déplacements, notamment pour aller rencontrer les employeurs, pour se rendre au Forem avec ces personnes, ... L'agent de suivi estime ainsi qu'une bonne moitié du travail est ainsi réalisé à l'extérieur.

Le travail peut aussi consister à répondre à une demande d'orientation : il s'agit alors d'aider la personne via un bilan des compétences, de mettre éventuellement en place une formation, etc.

L'agent de suivi est donc amené à se servir beaucoup du réseau : il se sert du réseau pour l'insertion sociale (services d'insertion sociale) et professionnelle (centre de formation professionnelle, entreprise de formation par le travail, organismes d'insertion socio-professionnelle,...) mais aussi pour les stages, les soins de santé....

Il travaille aussi en s'appuyant sur la pyramide des besoins de Maslow : en considérant la satisfaction des différents besoins (notamment primaires comme la nourriture, le logement, etc.) ; si ceux-ci ne sont pas couverts, il essaie de mettre des choses en place, en orientant vers un assistant social, par exemple.

Parfois le travail de l'agent de suivi activation consiste plutôt à aider la personne à conserver son travail, malgré ses problèmes de santé mentale. Il peut ainsi voir avec elle ce qu'il est possible de mettre en place au cas où une crise surviendrait. L'agent de suivi rencontré donne l'exemple d'un infirmier psychotique qu'elle a aidé pour ne plus qu'il perde son travail en cas de nouvelle crise.

2) Dimension clinique ou thérapeutique du travail

Il ne s'agit pas d'une psychothérapie. Mais, pour l'agent de suivi, ce travail a une dimension thérapeutique liée à l'importance de l'activité professionnelle (ou non):

« Les personnes ont besoin d'un travail pour se valoriser, pour avoir de l'argent, avoir une activité, un but, une motivation, un rôle dans la société. Ils le demandent ».

Par ailleurs, les agents de suivis, même s'ils sont psychologues, ne suivent pas les mêmes personnes en thérapie, ils sont clairement identifiés « emploi ». S'il y a un besoin de thérapie, ils réorientent vers leurs collègues.

3) Début et fin du mandat

Leur travail commence quand la personne a une demande et qu'elle l'exprime. En ce qui concerne l'arrêt : ce n'est pas parce que la personne ne fréquente plus le Service de santé Mentale ou un autre service de l'AIGS que le suivi doit s'arrêter.

La personne peut même revenir après un an ou deux.

Quand il n'a plus de nouvelles de la personne, l'agent de suivi essaie de la recontacter une ou deux fois par téléphone, puis, s'il n'obtient toujours pas de réponse, il envoie un courrier disant qu'il reste à disposition : il s'agit là d'une politique globale de l'AIGS.

Notons que pratiquement, les agents de suivi ne se rendent pas à domicile, pour une raison pratique, en l'occurrence l'absence fréquente d'accès à internet au domicile mais aussi au vu de l'importance que la personne fasse la démarche de sortir de chez elle, que ce soit pour venir à leur bureau, pour aller au Forem, etc.

4) Nombre de personnes suivies et fréquence

97 personnes ont été suivies en 2007 par les trois agents de suivi mi-temps et ce nombre augmente chaque année : l'année précédente, ils avaient fait 67 suivis. Soit environ 30 dossiers par mi-temps.

5) Relation avec l'extérieur et avec les collègues

Au niveau des liens avec l'extérieur, la fonction implique plus de liens avec l'extérieur : *« on est la personne qui va proposer aux autres de travailler en réseau ».*

Au niveau de l'articulation avec les collègues, pour clarifier le rôle et les objectifs de l'intervention de chacun, ils utilisent les « plans de service individualisés » avec les différents professionnels qui interviennent dans la situation et la personne concernée. Ils se contactent aussi entre professionnels, en présence de la personne ou avec sa permission. Ils fonctionnent sur le principe du secret professionnel partagé.

Par rapport à leurs collègues, ils sont identifiés comme « référents emploi » : *« on a une connaissance du réseau plus importante au niveau de l'emploi ».*

6) Information et vécu des usagers

Concernant la manière dont la fonction est perçue par les bénéficiaires, l'intérêt de la mise en lien des professionnels et de l'identification d'une personne de référence en matière d'emploi est souligné par la personne interviewée :

« En général, les personnes sont contentes qu'on se parle avec les autres membres du réseau. C'est un besoin, c'est utile. Il n'y a pas que l'emploi, il y a aussi le volontariat, le fait d'avoir une activité, avec un rôle dans la société ».

« Parfois avoir une personnes identifiée « emploi », cela peut aider certains usagers à s'y retrouver dans leurs propres suivis ».

7) Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations

Cette fonction d'agent de suivi implique un rôle de mise à jour des informations concernant le réseau : les différents agents de suivi se mettent au courant entre eux des changements et des nouveautés. Cependant, ils ne tiennent pas à jour des fardes de documentation en tant que telles, par exemple sur toutes les formations existantes. Ils utilisent plutôt les ressources du réseau (notamment du Forem) à ce niveau.

Par rapport à la réflexion sur la prise en charge, leur fonction questionne l'offre de services, notamment en santé mentale. Ils ont réfléchi avec certains collègues directeurs et assistants sociaux en SSM sur la spécificité de leur rôle, par rapport notamment à un assistant social qui ferait de l'insertion dans ces structures, pour ne pas que cela fasse double emploi. Ils sont parvenus à la conclusion que leur travail de *case manager* est différent car il s'agit d'un rôle à long terme de soutien à l'emploi, qui permet d'avoir le temps de faire le suivi sur place avec la personne. Comparativement au rôle de l'assistant social en SSM, leur suivi est plus personnalisé et s'adresse à des personnes plus fragilisées.

8) Type d'invention dans la prise en charge

L'agent de suivi voit généralement la personne plusieurs fois. C'est plutôt un suivi longitudinal mais la durée varie selon les situations : de deux mois (et parfois même encore moins) à deux ans.

Le processus se déroule de la manière suivante :

La personne peut arriver chez l'agent de suivi « activation » via le service qu'elle consulte (service de santé mentale ou autre, nommé l'envoyeur) : cela peut être un collègue professionnel ou la personne elle-même qui contacte l'agent de suivi. Ils essaient alors de prévoir une réunion avec la personne et l'envoyeur « pour mettre les choses au clair ». De cette manière, « *le collègue va être au courant de ce qu'on propose* ».

L'agent de suivi accompagne la personne. La fréquence à laquelle il voit la personne varie en fonction de la manière dont la personne « se débrouille » : d'une fois par semaine à une fois par mois environ.

Ensuite, l'agent de suivi et la personne se revoient avec l'envoyeur, et éventuellement les autres services impliqués, après un, deux ou trois mois pour une évaluation du Plan de Service Individualisé.

Parfois, les agents de suivi ont aussi des demandes de soutien en emploi, quand les personnes en ont déjà un et qu'ils se demandent comment le garder.

9) Combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt

Les agents de suivi sont extérieurs aux équipes du SSM, du CRF, etc. mais la personne interviewée ne se prononce pas sur l'intérêt éventuel de cette situation. A la limite, elle pourrait voir dans son cas un intérêt à participer aux réunions du SSM, dans certaines situations.

10) Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues

Le Plan de Service Individualisé (PSI) sert d'outil de partage et de transmission d'information avec les autres services, pour les agents de suivi « activation », tout comme la plupart des autres services de l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé.

Après avoir fait le plan de service individualisé (PSI) avec les partenaires du réseau, l'agent de suivi fait un Plan de Programme Individualisé. C'est l'équivalent du PSI à l'intérieur du service. Il détaille les différents objectifs poursuivis au sein du service d'activation.

11) Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution

Par rapport au SSM au sein duquel l'agent de suivi peut recevoir les usagers, l'agent de suivi n'a pas de lien institutionnel. Il occupe juste leurs locaux. Le service activation est rattaché directement à la direction de l'ensemble des services de l'AIGS.

12) Rôle par rapport au patient (défense, etc.)

Interrogée sur la dimension de défense du patient inhérente à la fonction, l'agent de suivi rencontrée répond affirmativement : « *Oui, on va défendre les droits de la personne pour tout ce qui concerne le travail* ». L'agent de suivi peut être amené à rencontrer les employeurs potentiels et à les sensibiliser aux problématiques de santé mentale mais uniquement en lien avec des situations particulières.

13) Critères d'intervention ou de priorité

Les agents de suivi actuels interviennent quand il y a une demande de la personne : « *pour nous, s'il y a une demande, c'est qu'il y a une motivation* ». Ils peuvent par exemple intervenir pour une personne alcoolique qui voudrait retrouver un emploi, même si elle n'est pas encore stabilisée par rapport à sa consommation d'alcool.

Les critères de priorités sont les suivants :

- s'il y a une possibilité d'emploi ou un entretien d'embauche en perspective, l'agent de suivi va s'organiser pour être présent, si la personne le souhaite.
- quand il y a urgence, par exemple, si la personne est vraiment désespérée par rapport à sa recherche d'emploi, ils vont essayer de lui donner un rendez-vous le plus vite possible.

De manière générale, c'est aussi la capacité des personnes à effectuer elles-mêmes les démarches qui intervient : « *plus les personnes se débrouillent seules, moins elles sont prioritaires* ».

14) Sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail

L'agent de suivi définit sa fonction comme le fait d'accompagner les personnes ayant des problèmes de santé mentale dans leur recherche d'emploi : « *l'idée c'est de pouvoir montrer les démarches à la personne, lui apprendre à les faire, de manière à ce qu'elle devienne autonome* ».

L'agent de suivi définit sa fonction comme le fait d'accompagner les personnes ayant des problèmes de santé mentale dans leur recherche d'emploi : « *l'idée c'est de pouvoir faire avec la personne, comme si elle était seule* ».

Les agents de suivis se décrivent aussi comme « *les béquilles des usagers* », ils sont là pour « *compenser les capacités que les usagers n'ont pas encore* ».

15) Exercice de la fonction par plusieurs personnes

Il y a actuellement 3 mi-temps financés par la région Wallonne et trois autres personnes à mi-temps, attachées aux Initiatives d'Habitation Protégées (financés par le gouvernement fédéral).

4. LA FONCTION DE LIAISON JUDICIAIRE OU COORDINATEUR DU TRAJET DE SOINS

I. « Carte d'identité de la fonction »

A. Cadre réglementaire de la fonction

La fonction est définie de manière large dans la convention cadre « coordinateur de trajets de soins » établie avec le SPF santé publique. Cette définition de fonction doit encore être adaptée en fonction des discussions en cours au SPF Santé, pour déterminer un dénominateur commun à toutes les fonctions des coordinateurs de trajets de soins au niveau fédéral.

Elle se définit en deux axes ; un premier axe concerne la dimension d'information, de mise en relation, et d'organisation d'un processus de concertation au sein du réseau médico-légal relatif à la zone de Cour d'Appel de Bruxelles ; le second concerne l'axe d'accompagnement des demandes individuelles (fonction casus). Sur ce deuxième axe, les coordinateurs de trajet de soins francophones s'impliquent pour accompagner les demandes, jusqu'à un certain point (voir ci-dessous). En Flandre, par contre, les coordinateurs considèrent qu'ils ne doivent pas s'occuper de cette fonction « casus », celle-ci devant être assurée par les projets thérapeutiques (type INAMI).

B. Ancrage institutionnel de la fonction

La fonction est rattachée au service pour adolescents de l'hôpital Titeca, dont l'unité d'admission est appelée Karibu (l'autre unité hospitalière s'appelle « Kalima »). Le service ambulatoire qui est intégré dans le dispositif global de soins est appelé « Karavel ».

Ces différents modules de soins proposent une aide médico-psychologique et éducative spécialisée aux adolescents souffrant de troubles psychologiques sévères et de troubles du comportement. Il se situe à l'interface entre les réseaux communautaires de l'Aide à la Jeunesse et le secteur de la Santé. Ces services couvrent toute la Belgique francophone.

C. Date de création de la fonction

La fonction de liaison judiciaire a été créée en 2003 (elle était assurée par les deux responsables du service qui ont, naturellement, une fonction d'interface avec le réseau et en particulier le réseau judiciaire). Ils ont aussi organisé depuis 2004 les réunions de concertation trimestrielles entre acteurs du monde judiciaire et de la santé mentale, dont le contenu a évolué au fil du temps.

En 2007, elle a été officiellement reprise par une personne spécifiquement chargée de cette tâche et les responsables des modules de soins : « *On a commencé la liaison judiciaire officiellement le 1^{er} avril 2007* ».

D. Public-cible

Cette fonction s'adresse à des adolescents (de 12 à 18 ans) qui ont des troubles psychologiques et de comportement importants et qui ont un dossier au tribunal de la jeunesse (c'est-à-dire suspectés d'avoir ou ayant commis des faits qualifiés d'infraction).

E. Nature du suivi

La fonction consiste essentiellement en suivi de cas, mais parfois les professionnels qui l'occupent aident aussi des magistrats, des délégués SPJ et d'autres demandeurs institutionnels à orienter des demandes. Ils aident également les familles qui s'adressent à eux en direct en les orientant vers le SPJ pour qu'il prenne le relais ou vers le SAJ s'il n'y a pas de dossier pour fait infractionnel.

Par ailleurs, les deux personnes chargées de la liaison judiciaire animent des réunions de « concertation judiciaire » avec des magistrats, des membres de l'équipe Karibu et d'autres professionnels de la santé mentale (responsables de services de pédopsychiatrie) bruxellois. Celles-ci avaient pour objectif de favoriser une critique constructive de leur projet thérapeutique et de discuter de certains aspects (comme le règlement d'ordre intérieur, les listes d'attente, ...) Au fil du temps, ces réunions sont devenues un rendez-vous de concertation professionnelle pour aborder les modalités d'application de la nouvelle loi du 8-4-65, le projet d'accord de collaboration, etc.

La fonction de liaison a aussi pour mission de présenter ce que l'unité Karibu fait, la manière dont cela a évolué, les critères d'admission etc. Ces réunions de concertation permettent d'aborder les choses de manière plus générale que lorsque le juge formule ou renouvelle une ordonnance de placement, en présence du jeune. Un tel cadre permet de sortir de certains enjeux et des frustrations des magistrats de ne pas trouver de place.

Les personnes chargées de la liaison judiciaire aident aussi d'autres structures (en Wallonie : à Tournai et à Liège) à mettre en place cette fonction de liaison judiciaire dans le cadre d'une mission de parrainage qui est confiée au CHJ Titeca par le SPF Santé.

F. Profession ou formation de base de la personne

En ce qui concerne la profession et la formation de base des personnes qui exercent la fonction, l'un est psychologue (chef de service-adjoint des modules de soins), l'autre juriste avec une formation en communication (coordinatrice du trajet de soins). D'après la personne interviewée, l'idéal consisterait à être à la fois juriste et psychologue, afin de pouvoir comprendre un rapport médical, comprendre une évaluation clinique. Une bonne connaissance du réseau apparaît également indispensable.

II. Modalités de mise en œuvre et de fonctionnement

1) Description concrète du travail

Le travail de liaison judiciaire commence généralement par un **contact** téléphonique avec un juge :

« On est contacté directement par GSM par le juge, pour une demande d'avis ou une demande d'admission ».

Le travail de liaison judiciaire s'organise alors en deux temps :

- Une **analyse de la demande au niveau administratif**, pour vérifier que le jeune correspond bien aux critères. Les agents de liaison demandent une série d'informations administratives et si tous les éléments ne sont pas présents, ils réorientent la demande.
- Si tout est en ordre au niveau administratif, une **analyse de la demande au niveau clinique** a lieu. Elle constitue plutôt une analyse de la candidature :

« On demande des informations plus cliniques, on voit s'il y a un avis d'un médecin tiers indiquant une hospitalisation ou une expertise médico-légale, l'objectif étant d'avoir un avis médical ou d'une équipe pluridisciplinaire tierce. »

Ils demandent aussi au juge d'expliciter sa demande : par exemple pourquoi le jeune devrait aller en hôpital, selon lui.

Leur travail consiste en fait à donner un avis par rapport à la pertinence d'une orientation en milieu hospitalier ou ambulatoire ou sur la possibilité de mettre en place un dispositif articulé sur une double prise en charge socio-éducative et clinique.

Cette fonction de liaison judiciaire entretient un rapport délicat avec la fonction d'expertise et ne doit pas être une forme d'expertise car le cadre n'est pas adapté, d'après notre interlocuteur. Une fois le dossier complet, le coordinateur du trajet de soins présente la demande à la réunion de liaison judiciaire. Les cliniciens de l'équipe d'admission du dispositif de soins pour adolescents du CHJ Titeca évaluent les éléments et décident (ou non) de réaliser une évaluation clinique. La mission de liaison judiciaire (coordinateur du trajet de soins) prend du recul et s'informe des développements de l'évaluation (via les contacts quotidiens et les réunions de liaison hebdomadaires).

Si l'indication d'une prise en charge est posée à Karibu ou en ambulatoire (via l'équipe mobile spécialisée « Karavel »), après les entretiens d'admission avec le jeune, sa famille, la personne de référence, les professionnels, il y a une formalisation chez le juge, qui rédige une ordonnance de placement ou de suivi ambulatoire dans ce service (puisque celui-ci travaille sous mandat judiciaire).

Parfois, ils sont aussi interpellés par d'autres professionnels de la santé mentale ou directement par des familles. S'il s'agit de mauvaises indications, ils les réorientent, leur expliquent leurs spécificités et cherchent des pistes de solutions.

2) Dimension clinique ou thérapeutique du travail

D'après la personne interviewée, cette fonction peut avoir un rôle thérapeutique, notamment en écoutant, participant à une dédramatisation et en suggérant des orientations.

Dans le cadre de fonction de liaison, le professionnel peut aussi adopter une position un peu décalée par rapport aux autres intervenants et les interpellier par rapport au processus en cours. Il peut par exemple dire : « *là, on est à nouveau dans la répétition de ce qui s'est passé entre telle et telle institution* ».

Il y a également des réunions d'intervision structurées autour de la liaison judiciaire, où les différentes situations sont abordées. Elles mettent en présence des professionnels du module admission avec ceux de l'équipe mobile « Karavel » et du service d'admission Karibu. Elles se déroulent au CHJ Titeca.

Un des deux intervenants qui participe à la fonction de liaison coordonne les autres dispositifs de soins, avec le médecin chef de service.

3) Début et fin du mandat

La fonction de liaison commence avec le coup de fil du juge et s'arrête une fois qu'il y a eu l'entretien de formalisation chez le juge, où celui-ci stipule les obligations du jeune et où la structure de prise en charge reçoit un mandat. Alors, le travail de l'équipe soignante commence.

Quand il y a réorientation vers un autre service, ils peuvent aussi accompagner le jeune jusqu'à la porte de ce service.

4) Nombre de personnes suivies et fréquence

Cela représente 32 situations connues entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2008. Il peut s'agir des situations qui ont commencé en 2007 et se sont terminées au premier semestre. Ces

différentes situations sont suivies, par deux personnes exerçant la fonction de coordination de trajet de soins et de la liaison judiciaire (ce qui représente environ un temps plein et un quart temps).

5) Relation avec l'extérieur et avec les collègues

Ils gèrent davantage les relations avec l'extérieur que leurs autres collègues. Ils peuvent se rendre partout en Wallonie, avec l'équipe ambulatoire.

6) Information et vécu des usagers

D'après notre interlocuteur, les usagers ne font en général, pas vraiment la distinction entre la liaison judiciaire et les autres intervenants.

Les agents de liaison ne font pas d'évaluation avec les bénéficiaires non plus. Il souligne d'ailleurs que la fonction de liaison judiciaire ne s'adresse pas aux jeunes en premier lieu : *« c'est une fonction qui doit plutôt être utile aux magistrats et aux autres professionnels des secteurs de la santé, de l'aide à la jeunesse et du handicap ».*

7) Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations

La présentation du service à l'extérieur fait partie de la fonction de liaison :

« La fonction de liaison a aussi pour mission de présenter ce que l'unité Karibu fait, la manière dont cela a évolué, les critères d'admission etc. »

Le chargé de la fonction de liaison, qui est aussi adjoint au responsable du service, se charge des représentations à l'extérieur, mais il peut arriver que d'autres membres de l'équipe le fassent également et aient une fonction de promotion du service. Et c'est aussi cette personne ou le médecin directeur qui signe les accords de collaboration.

8) Type d'intervention dans la prise en charge et nature du suivi

Les chargés de la fonction de liaison judiciaire interviennent surtout avant la prise en charge, lors du contact avec le juge. Parfois, ils peuvent proposer de se revoir x temps après, avec l'accord du patient. De manière générale, le mandat judiciaire a pour conséquence que leur action est limitée.

9) Combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt

La personne rencontrée est à la fois responsable de l'équipe (adjoint à la direction) et chargé de la liaison judiciaire. Selon lui, le fait de combiner ces deux fonctions peut permettre d'avoir plus de poids pour argumenter certaines décisions face aux magistrats : *« il faut la légitimité de pouvoir dire « non, ce n'est pas possible ou alors à telles conditions ... » ».*

10) Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues

Quant à la redistribution de l'information avec l'équipe, c'est la personne qui a effectué la prise de contact ou qui est allée à la réunion qui amène l'information au cas par cas. Il n'y a par exemple pas de procès verbal des réunions à disposition de tous.

Il existe une coordination étroite avec l'autre collègue avec qui il partage la fonction de liaison : ils se téléphonent pour se tenir au courant des nouvelles demandes urgentes. Quand la demande présente un caractère urgent, la coordinatrice fait immédiatement

basculer la communication sur un intervenant clinique responsable qui pourra, le cas échéant, conseiller au demandeur de s'adresser à un service d'urgence psychiatrique, en fonction des éléments présentés.

11) Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution

Comme cela a été dit, un des deux agents de liaison est également le coresponsable de l'Unité Karibu, ce qu'il trouve positif notamment pour négocier avec les magistrats. L'autre, s'occupe essentiellement de la liaison, au niveau administratif.

12) Rôle par rapport au patient (défense, etc.)

Quant au rôle de défense des droits du patient, ils peuvent parfois avoir l'impression de le jouer, mais ils l'envisagent plutôt en suppléance au cas où aucun autre acteur ne l'assumerait :

« Parfois oui, si cette fonction n'est pas remplie par les magistrats, les tuteurs, les médecins traitants ou si le patient est incapable de mobiliser ses ressources, c'est à nous de le soutenir dans la promotion de ses droits ou de ses besoins ».

13) Critère d'intervention ou de priorité par rapport aux situations

Ici, il s'agit d'un cas de figure particulier car toutes les demandes qui arrivent à l'unité Karibu passent par la fonction de liaison :

« On détermine le degré d'urgence, on prévoit un rendez-vous, on répartit le travail entre les personnes qui font les évaluations cliniques – celles-ci ne dépendent pas de la fonction de liaison judiciaire ; la liaison judiciaire s'interrompt quand commence l'évaluation clinique. ».

Ils adaptent aussi leur réaction à la demande aussi en fonction de l'intervenant qui les contacte : en fonction de son expérience, de la structure dans laquelle il travaille et de sa familiarité avec le genre de situations prises en charge par l'unité.

14) Sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail

La fonction est décrite comme étant une structure d'interface entre le dispositif de prise en charge des adolescents (qui intègre les structures hospitalières, l'ambulatoire et les structures intermédiaires) et le monde judiciaire.

15) Exercice de la fonction par plusieurs personnes

La fonction de liaison correspond à un équivalent temps plein et est exercée par deux personnes. D'après la personne interrogée, il semble difficile d'imaginer qu'elle soit exercée par plus de deux ou trois personnes, en raison des difficultés potentielles pour se coordonner, pour que les informations passent bien entre les professionnels (ils s'échangent souvent les informations par téléphone) et soient répertoriées quelque part.

5. QUELQUES REMARQUES TRANSVERSALES

Sans se lancer dans une analyse comparative de ces différentes fonctions qui n'aurait que peu de pertinence vu la différence et la spécificité du contexte de chacune, quelques points communs et différences qui apparaissent d'emblée entre les différentes fonctions sont dégagées, de manière transversale.

Points communs :

- Quasi toutes les personnes exerçant une fonction de liaison rencontrées disent que leur fonction est assez peu définie à la base (et les textes réglementaires transmis le confirment : ils sont peu détaillés) et qu'ils ont une certaine marge de manœuvre, de liberté pour l'inventer.
- Toutes les personnes interviewées sont psychologues, même si certaines expliquent qu'elles ont des collègues non psychologues, qui exercent la fonction ou pourraient l'exercer.
- La plupart du temps, ces fonctions sont attachées essentiellement, voire uniquement au suivi et à l'accompagnement de situations singulières. Mais, ils soulignent aussi généralement qu'ils sont aussi interpellés par des collègues pour donner des conseils d'orientation pour des situations qu'ils ne seront pas amenés à suivre (probablement en raison de la bonne connaissance du réseau qu'ils ont acquis). Il peut également leur arriver de rencontrer les partenaires du réseau en dehors d'une situation particulière, mais c'est souvent au moment du lancement de la fonction, pour la faire connaître et cela semble rester marginal par rapport à leur activité.
- Le rôle de référence et de stabilité au-delà du passage entre les différentes institutions est mis en évidence à plusieurs reprises, en particulier pour les jeunes. Il est cependant à déplorer que, parfois, l'intervention doive être limitée au secteur et ou aux institutions qui financent la fonction de liaison, alors même qu'une continuité transectorielle a tout son sens, *a fortiori* quand les personnes bénéficiaires, et particulièrement les jeunes, voyagent et font des allers-retours entre secteurs (c'est peut-être eux qui ont le plus de besoin de ce genre de fonction / repère).

Différences :

- Les problématiques sur lesquelles ces fonctions de liaison se focalisent. Plusieurs sont ciblées sur les jeunes, avec des spécificités diverses –handicap, judiciaire, lien entre ambulatoire et hospitalier– une autre sur les questions d'emploi, une autre encore sur les problématiques judiciaires.
- L'intensité et l'étendue du suivi : il varie d'une à deux rencontres par an à une rencontre par semaine, du plus ponctuel au plus longitudinal.
- La mesure dans laquelle l'ampleur du suivi que peut assumer l'agent de liaison est limité (par exemple en fonction du secteur auquel appartiennent les institutions fréquentées par le jeune et/ ou de son âge, pour l'Awiph) ou non, c'est-à-dire davantage laissé à la libre appréciation de la personne qui exerce la fonction. Certains ont des limites très claires de leur intervention (par exemple si le jeune quitte le secteur). Pour d'autres, les choses sont beaucoup moins définies.
- La position institutionnelle des agents de suivi: ils ne sont pas toujours rattachés à un service en particulier, mais plutôt à la direction (comme à l'AIGS) ou à un service administratif central (comme à l'Awiph).

Pour approfondir ces quelques remarques transversales, la section suivante présente une synthèse croisée des différentes réponses, question par question.

6. ANALYSE CROISEE PLUS DETAILLEE

Nous allons maintenant procéder à une analyse croisée des réponses question par question pour les différentes fonctions de liaison, en reprenant la structure du rapport.

I. Carte d'identité de la fonction

A. Les cadres réglementaires

Les cadres dans lesquels ces fonctions sont définies sont assez différents : un contrat de gestion (Awiph), une convention entre une structure gérant des hôpitaux et un CPAS, une convention de recherche-action avec la région Wallonne (qui fait suite à un projet pilote fédéral) et une convention cadre au niveau fédéral. Les définitions des fonctions et des missions qui y sont mentionnées sont rarement fort développées.

B. L'ancrage institutionnel

L'inscription dans l'un ou l'autre type de structure peut venir influencer le travail de l'agent qui l'exerce, et notamment poser des limites à son intervention, au sens où il ne pourrait plus intervenir une fois que la personne quitte le type de structure à laquelle cet agent est attaché. Par exemple pour l'agent de suivi mineurs de l'Awiph, le fait qu'il soit engagé par l'Awiph fait en sorte qu'il ne se sent pas nécessairement mandaté ou autorisé à suivre l'enfant qui sort des institutions de ce secteur, pour aller par exemple dans des institutions psychiatriques, même si il est possible que l'enfant réintègre ensuite une structure de l'Awiph.

Evidemment, le poids de cette contrainte d'ancrage institutionnel de la fonction de liaison varie d'un *contexte* à l'autre, voire d'un agent à l'autre. L'institution peut être plus ou moins stricte ou souple par rapport à une consigne de suivre surtout, voire essentiellement des personnes qui fréquentent tel type d'institutions, par exemple. L'agent peut aussi se sentir plus ou moins libre dans ses actions, par rapport à une consigne.

De manière générale, comme il s'agit de fonctions de lien et d'interstice, la question du rattachement institutionnel est délicate.

C. Date de création

Dans l'ensemble, ces fonctions sont relativement récentes. Deux d'entre elles (la liaison judiciaire et le coordinateur adolescents) sont réellement mises en œuvre depuis un an ou deux à peine, et comme le soulignait une de ces personnes, ils ne disposent donc pas encore de beaucoup de recul.

A l'Awiph, la fonction existe depuis davantage de temps (2002) et ils ont pu construire un certain nombre de choses, comme un profil de fonction (cfr. Annexe 2) au fil du temps et des rapports d'activités. Les agents de suivi activation emploi existent aussi depuis la même année, même si, entre-temps, la fonction a changé de cadre réglementaire et de pouvoir subsidiant.

D. Le public cible

Les publics cibles diffèrent, de même que les problématiques sur lesquelles ils se focalisent. Mais plusieurs fonctions sont focalisés sur les jeunes (avec des spécificités diverses : handicap, problématiques judiciaires, lien entre ambulatoire et hospitalier). Une autre est destinée aux personnes ayant des troubles de santé mentale, qui souhaitent faire une démarche d'insertion ou vers l'emploi.

E. La nature du suivi

Toutes les fonctions investiguées sont attachées essentiellement, voire uniquement au suivi et à l'accompagnement de situations singulières. Certains, comme les agents de suivi activation, s'affilient clairement aux pratiques de *case management*.

Mais certains soulignent qu'ils peuvent aussi être interpellés par des collègues pour donner des conseils d'orientation pour des situations qu'ils ne seront pas amenés à suivre (c'est le cas pour la fonction dans le secteur du handicap et dans le domaine judiciaire). Ces demandes trouvent probablement leur origine dans la connaissance pointue du réseau que ces professionnels ont acquis dans cette fonction.

Il peut également leur arriver de rencontrer les partenaires du réseau en dehors d'une situation particulière. Plusieurs mentionnent la présentation de leur service et de son fonctionnement à l'extérieur. Ces pratiques semblent surtout courantes au moment du lancement de la fonction, pour la faire connaître. Cette activité semble rester marginale par rapport au corps de leur travail : le suivi de situations. Seule la fonction de liaison judiciaire mentionne un rôle d'animation de réunions de concertation entre acteurs des deux secteurs concernés : santé mentale et judiciaire.

F. Formation

Au-delà du fait que les personnes interviewées sont toutes psychologues et décrivent souvent leur propre profession comme adaptée à la fonction, en raison notamment de l'importance de la connaissance et de la sensibilisation aux aspects cliniques. Ils n'en font pas nécessairement une condition pour autant. Plusieurs se disent ouverts au fait que cette fonction puisse être assumée par des personnes ayant d'autres formations ou témoignent que c'est le cas pour certains de leurs collègues.

Au-delà de la formation de base en tant que telle, plusieurs personnes interviewées insistent sur l'importance de la *connaissance du réseau* pour exercer la fonction. La définition du réseau est souvent précisée en lien avec la thématique ou le public de la fonction de liaison (réseau lié à l'emploi et l'insertion, à la prise en charge des adolescents ou aux structures pour jeunes de l'Awiph). Dans deux cas, les professionnels rencontrés stipulent que cette connaissance du réseau constitue une caractéristique valorisée lors de l'engagement de la personne, voire même une condition, dans le cas de l'Awiph.

II. Mise en œuvre et fonctionnement

1. Description concrète du travail

Celle-ci varie fort d'une fonction à l'autre. Mais dans la plupart des cas, les agents de liaison décrivent leurs processus habituels, en exposant les différentes étapes éventuelles, le fonctionnement le plus formalisé étant celui de la liaison judiciaire. Ils insistent souvent sur la variété des actions qu'ils mènent : contacts avec des intervenants, avec des personnes et / ou leurs familles, accompagnement, courriers, participation à des rencontres d'équipe, ... Ils ont toutefois en commun de s'appuyer beaucoup sur le réseau. Un autre point commun réside dans la variabilité et l'adaptation de leur travail en fonction des situations rencontrées.

2. La dimension thérapeutique du travail de coordination

Pour résumer, il semble donc que le travail de coordination puisse être considéré comme thérapeutique, au sens où il aurait une fonction ou une vertu thérapeutique, mais qu'il ne s'agit généralement pas, pour le coordinateur qui l'exerce, de réaliser une thérapie au sens classique dans ce cadre.

3. Début et fin du mandat

Les agents de liaison ont souvent un cadre de fonctionnement habituel à ce niveau. Pour certains, les limites sont plus strictes quant à la fin de leur mandat : quand le jeune quitte les institutions Awiph, pour l'agent de suivi des mineurs ou quand l'ordonnance de placement est rédigée par le juge, pour la liaison judiciaire. Pour d'autres, le suivi se termine essentiellement à la demande de l'utilisateur et/ ou de sa famille (selon que la personne est adulte ou non). Tous font toutefois preuve d'une certaine souplesse, pour pouvoir s'adapter aux spécificités de la situation. L'agent de suivi Awiph peut par exemple continuer à suivre des jeunes qui ont passé 18 ans pour accompagner leur mise en autonomie. La liaison judiciaire peut être amenée à accompagner le jeune jusqu'à ce qu'il ait un rendez-vous dans un autre service. Le coordinateur adolescents envisage qu'il soit possible de recevoir de jeunes adultes, etc.

4. Nombre de personnes suivies

D'après les chiffres fournis par les personnes-ressources rencontrées ou les estimations réalisées sur cette base, le nombre de suivis par équivalent temps plein se répartit en moyenne comme suit dans les différents secteurs :

- Awiph : 100 suivis par équivalent temps plein
- Adolescents en santé mentale : une vingtaine de suivis pour un tiers temps. Sur cette base, une extrapolation sur un temps plein correspondrait à 60 suivis.
- Activation : 97 dossiers suivis par 3 personnes à mi-temps. Soit une extrapolation de 64 dossiers par temps plein.
- Liaison judiciaire : 32 situations sur une demi-année pour environ 1.25 équivalent temps plein. Soit une extrapolation de 51 dossiers par temps plein sur un an.

Si on s'appuie sur ces extrapolations (dont il faudrait vérifier la validité et qui n'ont pas de prétention à la représentativité sur l'ensemble des fonctions de liaison), le nombre de dossiers suivis par équivalent temps plein varierait entre 51 et 100, soit une variation importante.

La fréquence à laquelle ils voient les personnes varie elle aussi énormément, aussi bien d'une fonction à l'autre (à l'Awiph, cela tourne autour d'une ou deux rencontres par an minimum) que d'un dossier à l'autre au sein de la même fonction. Plusieurs soulignent que cela peut varier, parfois de manière importante, d'un cas à l'autre. Notons que toutes les personnes interrogées ne se sont pas prononcées sur la fréquence.

5. Relation avec l'extérieur et avec les collègues

Tous mentionnent d'importants contacts avec l'extérieur, qu'ils sollicitent les membres du réseau ou soient sollicités par eux. Certains précisent qu'ils ont plus de relations avec l'extérieur que leurs collègues. Dans les relations avec ceux-ci, l'un d'eux explique qu'il se sent davantage perçu comme une ressource. Une autre évoque l'outil qu'ils utilisent alors pour clarifier le rôle de chacun : « le plan de service individualisé ».

6. Information et vécu des usagers

Plusieurs des personnes interviewées ont témoigné avoir été surprise de la manière dont des enfants ou des adolescents arrivent à percevoir assez bien leur rôle, de référence et de lien entre les interventions. Deux d'entre eux se présentent comme

ayant un rôle d'information du jeune par rapport à la situation ou d'information du jeune et de ses proches, par rapport au réseau. Les usagers adultes (en activation) témoignent aussi de l'intérêt de la mise en lien entre professionnels et du fait que ces derniers se parlent entre eux.

7. Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations

Quasi tous les professionnels de liaison rencontrés reconnaissent avoir un rôle de prise de contact avec l'extérieur. C'est la fonction la plus récente qui insiste le plus sur leur fonction de présentation du service à l'extérieur.

Il n'y a que dans le secteur de l'activation que la mise à jour des informations est mentionnée, et encore, cela ne porte pas sur des informations disponibles dans d'autres services (comme la documentation sur les formations qui existe au Forem). C'est aussi la seule fonction qui évoque le fait que leur fonction a suscité un questionnement quant à l'offre dans les services : celui-ci portait notamment sur la spécificité de leur rôle d'agent de suivi activation par rapport à un assistant social qui ferait de l'insertion, en service de santé mentale, par exemple.

8. Type d'intervention dans la prise en charge

Le type de travail effectué par les agents de liaison consiste majoritairement en du suivi de situations particulières. Et ils ont chacun des petites demandes complémentaires plus marginales.

Pour deux d'entre eux, il s'agit de répondre à des *demandes d'orientation*. Pour le référent des suivis de mineurs de l'Awiph, il peut s'agir de demandes d'orientation adressées par des services extérieurs à l'Awiph, pour des jeunes qui ne sont pas dans ces institutions. Pour le coordinateur adolescents, il s'agit de demandes détachées d'une situation particulière (pour penser les types de collaborations à mettre en place, par exemple avec des acteurs scolaires ou pour présenter le service). Pour les agents « activation », il s'agit d'*accompagnement* de personnes pour qu'elles puissent garder leur emploi.

Les personnes chargées de la liaison judiciaire, en plus de répondre à des demandes d'orientation émanant de familles ou d'autres institutions, animent aussi des *réunions de « concertation judiciaire »* avec des magistrats, des membres de l'équipe Karibu et d'autres professionnels de la santé mentale (comme les responsables de services de pédopsychiatrie) bruxellois. Autre activité tout à fait particulière de cette initiative : ils aident à *mettre en place une fonction similaire* de coordinateur de trajectoires de soins dans d'autres régions : Liège et Tournai.

9. Combinaison de la fonction avec une autre fonction dans l'équipe

Dans le secteur du handicap, la liaison constitue la seule fonction exercée par l'agent. Toutes les autres personnes ressources rencontrées combinent leur fonction de liaison avec une autre fonction. S'ils expriment un intérêt à combiner plusieurs fonctions, les arguments ont plutôt trait à la légitimité, au poids de leur intervention. Celui qui est par ailleurs aussi psychologue en SSM explique que cela lui permet de réaliser des co-interventions avec ses collègues du centre dans des situations.

10. Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues

Les manières de procéder des agents de liaison pour échanger et transmettre des informations avec les différentes parties prenantes sont multiples, tant en termes de personnes impliquées qu'en termes de modalités de communication (média, contact

interpersonnel, réunion, échange téléphonique, etc.) : participation à des réunions d'équipe au sujet de « l'utilisateur » dans l'institution où il est pris en charge (à l'Awiph), discussion de situations dans le cadre de réunions d'équipe de l'agent de liaison (à différents niveaux), travail en partenariat privilégié avec certaines personnes ressources d'un autre service (comme l'assistante sociale de l'hôpital psychiatrique pour le coordinateur adolescents).

Comme évoqué ci-dessus, un coordinateur a également développé une pratique de co-intervention dans les situations, avec les professionnels des autres services, autour de l'utilisateur (coordinateur adolescents, avec ses collègues du SSM).

Un autre a recours à un outil de coordination en réseau particulier, davantage formalisé : le Plan de Service Individualisé, qui détaille les objectifs et actions de chacun des intervenants dans la situation (agent de suivi activation emploi).

Des réunions d'échange de pratique entre les différents professionnels exerçant la même fonction de liaison (agent de suivi des mineurs Awiph) sont aussi évoquées. Ce type de lieu d'échange semble pouvoir s'inscrire davantage dans un registre d'intervision, entre professionnels exerçant la même fonction sur des territoires différents. Dans un autre cas, des échanges réguliers par téléphone avec le collègue exerçant la même fonction, permettent aux professionnels de se tenir au courant de l'évolution des contacts pour les différents dossiers (liaison judiciaire).

11. Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie dans l'institution

Les personnes interviewées se positionnent peu par rapport à cette question, si ce n'est l'agent de suivi des mineurs de l'Awiph qui souligne l'intérêt du fait qu'il soit extérieur à la structure d'hébergement du jeune. Et pour la personne chargée de la liaison judiciaire, la combinaison de sa fonction à celle de responsable de l'unité où les jeunes sont pris en charge, contribue peut-être à lui donner davantage de poids dans les négociations avec les magistrats.

12. Rôle par rapport au patient

Notons déjà qu'aucune des personnes ressources rencontrées ne mentionne spontanément ce rôle d'*advocacy* dans la description de son travail. Mais quand cette idée est amenée par le chercheur, les professionnels trouvent souvent que cela pourrait faire partie de leur tâche. L'exercice de ce rôle apparaîtrait plutôt en « suppléance », c'est-à-dire « si personne d'autre ne le fait » qu'à titre principal dans leur fonction.

13. Critères d'intervention ou de priorité

A nouveau les critères, s'il y en a (plusieurs soulignent qu'ils interviennent essentiellement à la demande d'autres collègues), varient très fort d'une profession à l'autre. Toutefois, le flou et l'absence de clarté quant à ce qu'il faudrait faire dans la situation reviennent à deux reprises comme facteurs déterminants.

Si l'agent de suivi mineurs Awiph souligne intervenir essentiellement à la demande de ses collègues du bureau régional, elle met tout de même en exergue différents critères de priorité de son intervention : la jeunesse de l'enfant, le fait qu'il s'agisse d'une période de transition (p. ex. autour de 12 et de 18 ans), l'absence de clarté par rapport à la situation et son orientation.

Le coordinateur adolescents met en évidence qu'il n'établit pas lui-même de critère de priorité par rapport à son intervention, mais que ce sont plutôt les collègues du service de santé mentale et de l'hôpital qui décident de faire appel à lui dans certains cas et pas dans d'autres. Sans que cela soit formalisé et énoncé explicitement, il

constate néanmoins qu'il est davantage sollicité dans des situations impliquant de multiples intervenants et institutions.

Pour les agents de suivi activation emploi, la demande de la personne prime (notamment l'importance de la démarche d'emploi et d'insertion pour elle ; ainsi ils pourront par exemple considérer qu'il y a urgence si la personne apparaît un peu désespérée par rapport à cette question), de même que la perspective proche d'un entretien ou d'un emploi.

Le cas de la fonction de liaison judiciaire est un peu à part, puisque toutes les demandes qui arrivent à l'unité Karibu passent par la liaison judiciaire, ce qui n'empêche pas que l'urgence de la demande soit considérée en fonction du lieu dont elle émane (l'institution, l'expérience de la personne, la familiarité avec ce genre de situations).

14. Sa définition de la fonction

Leur définition de la fonction est souvent l'occasion d'utiliser des images : « interface » entre deux mondes (liaison judiciaire), prothèse ou béquille (pour l'agent activation), « liant – maïzena » (coordinateur adolescents). Mais aussi, peut-être le plus fréquent « personne de référence », que ce soit pour l'utilisateur, sa famille ou pour les institutions. Un rôle de mise en cohérence des interventions est également évoqué, en même temps que l'image de « fil rouge ». Un autre évoque sa fonction de soutien, de conseil et de guide, un peu en retrait. Quelques interventions vont aussi dans le sens d'une fonction de médiateur entre différentes instances (comme l'institution et sa famille) et traducteur d'une logique dans l'autre.

15. Exercice de la fonction par plusieurs personnes

A ce niveau aussi la situation est assez variable, tant en nombre de personnes mobilisées qu'en temps de travail que cela représente. C'est à l'Awiph qu'ils sont le plus nombreux (6) à exercer une profession identique. Les agents d'activation emploi sont au nombre de trois et les coordinateurs de la liaison judiciaire sont deux. Le coordinateur adolescents est le seul à effectuer ce travail de liaison pour ce public, même s'il a des collègues qui exercent un travail de liaison entre les mêmes institutions (l'hôpital psychiatrique et le SSM) mais pour des publics différents (adultes, auteurs d'infractions à caractère sexuel).

7. POUR POURSUIVRE

Ceci constitue une première approche de quelques fonctions de liaison (ou assimilées) dans des secteurs proches ou connexes à la santé mentale.

Différentes pistes sont envisageables pour poursuivre l'investigation de ce genre de fonctions, si cela s'avère nécessaire :

- Rencontre avec d'autres professionnels exerçant des professions apparentées telles que le référent hospitalier, qui met en place une prise en charge après l'hospitalisation (projet pilote du SPF), le référent alcool, le case manager drogues (projet pilote du SPF), le psychiatre de liaison, le service de liaison ou d'orientation de l'Aide à la Jeunesse
- Investigation des fonctions similaires existant en Flandre, dans d'autres pays européens (notamment les Pays-Bas) et au Québec.

Il pourrait également être intéressant d'organiser des rencontres entre des professionnels de Services de Santé Mentale, qui vont être amenés à mettre en œuvre ce genre de fonction dans leurs services et des professionnels d'institutions ayant déjà une certaine

expérience de mise en œuvre et de fonctionnement d'une telle fonction, afin d'organiser un échange de pratiques. Les personnes interviewées témoignent que ces lieux d'intervision sont utiles pour « construire » ces nouveaux métiers et ces nouvelles pratiques en émergence. En prenant appui sur l'expérience d'autres fonctions de liaison dans d'autres secteurs, en discutant et en échangeant avec eux, les professionnels des SSM qui seront amenés à mettre en œuvre cette nouvelle fonction pourraient profiter de leur expérience, tout en l'adaptant à leur propre réalité.

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

Il reprend les différentes questions abordées avec les personnes ressources lors des entretiens. A la suite de chaque question, figure, entre crochets, le nom de la section à laquelle elle correspond dans le rapport.

I. « Carte d'identité de la fonction »

- A. Est-elle rattachée à un service en particulier (ou éventuellement plusieurs) ? si oui, le(s)quel(s) ? [**ancrage institutionnel de la fonction**]
- B. S'attache-t-elle au suivi au cas par cas de chaque patient ou se situe-t-elle à un niveau plus global (cadre) ? [**nature du suivi**]
- C. Quelle est la profession / formation de base de la personne qui l'exerce ? [**profession ou formation de base de la personne**]
- D. Est-elle centrée sur un public cible particulier ou généraliste ? si oui, comment ce public est-il défini ? (par pathologie, par le type de service qu'il fréquente) ? [**public cible**]
- E. Est-elle définie dans un cahier des charges particulier ? ou dans une loi ? [**cadre réglementaire de la fonction**]
- F. Depuis combien de temps existe-t-elle ? [**date de création de la fonction**]

II. Guide d'entretien

1. Concrètement, en quoi consiste votre travail de coordinateur ? Comment ça fonctionne ? [**description concrète du travail**]
2. Ce travail de coordination comporte-t-il une partie clinique / thérapeutique ? La fonction de coordination est-elle selon vous premièrement distincte et deuxièmement compatible avec la fonction thérapeutique ? [**dimension clinique ou thérapeutique du travail**]
3. Où et quand commence et s'arrête votre mandat (par rapport à votre inscription institutionnelle) ? [**début et fin du mandat**]
4. Combien de personnes cela représente-t-il environ ? Les voyez-vous plusieurs fois ? [**nombre de personnes suivies et fréquence**]
5. Est-ce que votre fonction implique que vous gériez davantage les relations avec l'extérieur par rapport à vos autres collègues ? Quelle articulation avec vos collègues / confrères ? Etes-vous la personne à laquelle on s'adresse de manière privilégiée pour les contacts avec les autres services ? [**relations avec l'extérieur et avec les collègues**]
6. Du point de vue du patient, avez-vous des échos de l'intérêt qu'ils trouvent à cette fonction ? [**information et vécu des usagers**]
7. Votre rôle implique-t-il un rôle de 1° « mise à jour » des informations sur les autres services, 2° prise de contact avec les autres services pour se présenter, et se faire connaître, 3° de nourrir davantage (que vos autres collègues) la réflexion sur l'adaptation des prises en charge proposées au public ? [**rôle de prise de contact et de mise à jour des informations**]
8. Comment intervenez-vous dans la prise en charge de la personne ? Est-ce un suivi, de manière longitudinale, plusieurs fois ? [**Type d'intervention dans la prise en charge**]

9. Quel est pour vous l'intérêt que cette fonction de coordination soit exercée par qqn de l'équipe qui a d'autres fonctions dans l'équipe (ou par qqn d'extérieur à l'équipe) ? **[combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt]**
10. Comment vous organisez-vous pour partager, faire passer l'information dont vous disposez à vos collègues ? **[organisation du partage et de la transmission des informations avec les collègues]**
11. Comment vous situez-vous institutionnellement par rapport à la hiérarchie de votre institution ? **[positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution]**
12. Avez-vous parfois l'impression de devoir « défendre » le patient, être son avocat, de devoir faire pression pour que les équipes acceptent de le prendre en charge dans leur service ? **[rôle par rapport au patient (défense, etc.)]**
13. Quand intervenez-vous ? Y a-t-il des critères (de priorité) ? **[critères d'intervention ou de priorité]**
14. Comment définiriez-vous votre fonction, l'objectif de votre travail ? **[sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail]**
15. Le travail de liaison est-il exercé par une seule personne ou réparti sur plusieurs têtes ? **[exercice de la fonction par plusieurs personnes]**

ANNEXE 2 : MISSION DES AGENTS CHARGES DU SUIVI DES MINEURS AWIPH¹³

La fonction d'agents suivis mineurs (ASM) a été créée en 2002 par décision du Comité de Gestion dans le cadre de l'application du 1^{er} contrat de gestion.

Leur mission principale est d'assurer le suivi du projet individuel de jeunes ayant sollicité une intervention de l'Agence, durant tout leur parcours dans les structures pour jeunes de l'AWIPH.

Ils interviennent généralement une fois que l'admissibilité du jeune est reconnue. Ils sont compétents pour tout jeune domicilié sur le territoire du Bureau Régional auquel ils sont attachés quelle que soit l'institution où il se trouve.

Ils ont pour objectifs :

- Individualiser la relation des bénéficiaires avec l'AWIPH en leur apportant aide, écoute et information personnalisée
- Optimiser le réseau des professionnels autour du jeune et soutenir les relais vers l'extérieur
- Etre un relais entre les services, les bureaux Régionaux et l'Administration centrale
- Garantir la communication entre les différentes parties

L'activité essentielle et incontournable du suivi est la réunion avec les intervenants autour du projet du jeune. En fonction de la situation, s'ajoutent des rencontres avec le jeune et sa famille et des rencontres avec les autres intervenants.

Au cours du suivi, les agents transmettent à l'équipe pluridisciplinaire du BR des informations relatives à l'évolution du projet mis en place pour/avec le jeune.

C'est l'équipe pluridisciplinaire du BR qui décide quels jeunes seront suivis en concertation avec l'ASM sur base des éléments du dossier, de la situation du jeune et de sa famille ou d'interpellations venant de la famille, des services AWIPH, du Centre orienteur ou d'autres intervenants.

Leurs autres missions sont les suivantes :

- Donner un avis d'opportunité pour les Projets Originaux Individuels (POI) et en faire l'évaluation.
- Travailler en concertation

¹³ Annexe à une circulaire (51/02) envoyée aux responsables des Services Résidentiels, d'Accueil de Jour et de Placement Familial agréés et subventionnés par l'Awiph, concernant l'introduction d'une demande de Projet Original Individuel, 2008.

Avec l'équipe pluridisciplinaire du BR
Avec l'équipe des autres agents chargés du suivi des mineurs
Avec la division Accueil-Hébergement-Accompagnement

Et plus ponctuellement :

- Participer à des groupes de travail en lien avec leurs compétences
- Apporter un éclairage spécifique à leurs collègues en fonction de leur connaissance du secteur
- Donner de l'information à un jeune, une famille ou un service

Table des matières

INTRODUCTION	3
1. AGENT DE SUIVI DE L'AWIPH	8
I. « CARTE D'IDENTITE DE LA FONCTION »	8
A. <i>Cadre réglementaire de la fonction</i>	8
B. <i>Ancrage institutionnel de la fonction</i>	8
C. <i>Date de création de la fonction</i>	8
D. <i>Public-cible</i>	8
E. <i>Nature du suivi</i>	9
F. <i>Profession ou formation de base de la personne</i>	9
II. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET DE FONCTIONNEMENT	9
1) Description concrète du travail	9
2) Dimension clinique ou thérapeutique du travail	10
3) Début et fin du mandat	10
4) Nombre de personnes suivies et fréquence	11
5) Relation avec l'extérieur et avec les collègues	11
6) Information et vécu des usagers	11
7) Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations	11
8) Type d'intervention dans la prise en charge et nature du suivi	12
9) Combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt	12
10) Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues	12
11) Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution	12
12) Rôle par rapport au patient (défense, etc.)	12
13) Critère d'intervention ou de priorité par rapport aux situations	13
14) Sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail	13
15) Exercice de la fonction par plusieurs personnes	13
2. COORDINATEUR « ADOLESCENTS », SSM DE CHARLEROI.....	14
I. « CARTE D'IDENTITE DE LA FONCTION »	14
A. <i>Cadre réglementaire de la fonction</i>	14
B. <i>Ancrage institutionnel de la fonction</i>	14
C. <i>Date de création de la fonction</i>	14
D. <i>Public-cible</i>	14
E. <i>Nature du suivi</i>	15
F. <i>Profession ou formation de base de la personne</i>	16
II. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET DE FONCTIONNEMENT	16
1) Description concrète du travail	16
2) Dimension clinique ou thérapeutique du travail	17
3) Début et fin de mandat	17
4) Nombre de personnes suivies et fréquence	18
5) Relation avec l'extérieur et avec les collègues	18
6) Information et vécu des usagers	19
7) Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations	19
8) Type d'intervention dans la prise en charge et nature du suivi	20
9) Combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt	20

10)	Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues	20
11)	Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution	20
12)	Rôle par rapport au patient (défense, etc.)	20
13)	Critère d'intervention ou de priorité par rapport aux situations	21
14)	Sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail	21
15)	Exercice de la fonction par plusieurs personnes	21
3.	AGENT DE SUIVI « ACTIVATION EMPLOI », AIGS	22
I.	« CARTE D'IDENTITE DE LA FONCTION »	22
A.	<i>Cadre réglementaire de la fonction</i>	22
B.	<i>Ancrage institutionnel de la fonction</i>	22
C.	<i>Date de création de la fonction</i>	22
D.	<i>Public-cible</i>	22
E.	<i>Nature du suivi</i>	22
F.	<i>Profession ou formation de base de la personne</i>	23
II.	MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET DE FONCTIONNEMENT	23
1)	Description concrète du travail	23
2)	Dimension clinique ou thérapeutique du travail	23
3)	Début et fin du mandat	24
4)	Nombre de personnes suivies et fréquence	24
5)	Relation avec l'extérieur et avec les collègues	24
6)	Information et vécu des usagers	24
7)	Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations	25
8)	Type d'intervention dans la prise en charge	25
9)	Combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt	25
10)	Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues	26
11)	Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution	26
12)	Rôle par rapport au patient (défense, etc.)	26
13)	Critères d'intervention ou de priorité	26
14)	Sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail	26
15)	Exercice de la fonction par plusieurs personnes	27
4.	LA FONCTION DE LIAISON JUDICIAIRE OU COORDINATEUR DU TRAJET DE SOINS	28
I.	« CARTE D'IDENTITE DE LA FONCTION »	28
A.	<i>Cadre réglementaire de la fonction</i>	28
B.	<i>Ancrage institutionnel de la fonction</i>	28
C.	<i>Date de création de la fonction</i>	28
D.	<i>Public-cible</i>	28
E.	<i>Nature du suivi</i>	29
F.	<i>Profession ou formation de base de la personne</i>	29
II.	MODALITES DE MISE EN ŒUVRE ET DE FONCTIONNEMENT	29
1)	Description concrète du travail	29
2)	Dimension clinique ou thérapeutique du travail	30
3)	Début et fin du mandat	30
4)	Nombre de personnes suivies et fréquence	30

5) Relation avec l'extérieur et avec les collègues	31
6) Information et vécu des usagers	31
7) Rôle de prise de contact et de mise à jour des informations	31
8) Type d'intervention dans la prise en charge et nature du suivi	31
9) Combinaison avec une autre fonction dans l'équipe et intérêt.....	31
10) Organisation du partage et de la transmission d'informations avec les collègues.....	31
11) Positionnement de la fonction par rapport à la hiérarchie de l'institution	32
12) Rôle par rapport au patient (défense, etc.).....	32
13) Critère d'intervention ou de priorité par rapport aux situations	32
14) Sa définition de la fonction et de l'objectif de son travail	32
15) Exercice de la fonction par plusieurs personnes	32
5. QUELQUES REMARQUES TRANSVERSALES.....	33
6. ANALYSE CROISEE PLUS DETAILLEE.....	34
7. POUR POURSUIVRE.....	39
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN	41
I. « CARTE D'IDENTITE DE LA FONCTION »	41
II. GUIDE D'ENTRETIEN	41
ANNEXE 2 : MISSION DES AGENTS CHARGES DU SUIVI DES MINEURS AWIPH	43