



## Recommandations de bonnes pratiques interprofessionnelles

# entre les domaines de l'éducation sociale et la pédopsychiatrie/ pédopsychothérapie dans un contexte de placement extra-familial

8 recommandations à l'attention des professionnel·le·s et cadres des domaines de l'éducation sociale, de la pédopsychiatrie et pédopsychothérapie et des soins.

*Décembre 2021*

Publication commune des deux organisations faïtières :  
Integras, Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée  
Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (SSPPEA)

**INTEGRAS** Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik  
Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée

**PSY & PSY** SGKJPP  
SSPPEA  
SSPIA

## Recommandations de bonnes pratiques interprofessionnelles entre les domaines de l'éducation sociale et la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie dans un contexte de placement extra-familial

### Préambule

Une intervention de protection de l'enfance a un impact majeur sur la vie des enfants, des jeunes concerné-es, comme sur celle de leur famille. Chaque immixtion dans la sphère familiale est exigeante et doit être réalisée avec soin, attention et professionnalisme. Afin de mettre en œuvre les mesures les plus adaptées possibles à la situation et aux besoins de l'enfant ou du/de la jeune, il est essentiel de toujours prendre en compte et d'évaluer rigoureusement toutes les possibilités d'intervention dans la perspective de mesures de protection et de l'intérêt de l'enfant.

La protection et l'intérêt de l'enfant doivent être au centre des réflexions. Autant pour les mesures ambulatoires que résidentielles, l'indication doit se centrer sur le bien-être immédiat, mais aussi à long terme, de l'enfant dans le contexte de son développement. Les mesures doivent être clairement définies quant à leurs conditions-cadre, leurs objectifs, leur temporalité et leurs critères d'évaluation et doivent être adaptées au développement de chacun<sup>1</sup>. Elles intègrent les possibilités de la famille qui doivent être reconnues et encouragées. L'auto-efficacité des parents et de la famille doit être soutenue autant que possible, parallèlement au bien de l'enfant, également dans le cadre des mesures de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Dans certaines situations, lorsqu'un enfant ou un-e jeune se trouve en danger au sein de son environnement familial, le placement extra-familial peut s'avérer

nécessaire et adapté. Il convient cependant garder à l'esprit qu'une telle mesure et la manière dont elle s'inscrit dans la trajectoire de vie d'un-e enfant/jeune et de sa famille est une expérience biographique durable aux conséquences importantes.

Selon plusieurs études internationales<sup>2</sup>, il existe une prévalence plus élevée des troubles psychiatriques chez ces enfants et ces jeunes placé-es, en particulier le stress psychologique et les symptômes associés<sup>3</sup>. Une coopération étroite et de qualité entre les professionnel-les de l'éducation sociale, de la pédopsychiatrie et de la pédopsychothérapie est indispensable afin d'accompagner ces enfants et ces jeunes et de les soutenir de la meilleure manière possible.

Cette nécessité de travail en commun est reconnue depuis longtemps<sup>4</sup> et des structures et outils ont été mis en place à différents niveaux. Les unités mobiles<sup>5</sup>, des professionnel-les chargé-es d'un rôle de liaison<sup>6</sup>, des groupes de travail interdisciplinaire, voire la pluridisciplinarité dans les équipes dans le but de développer conjointement des procédures de coopération sont autant de solutions éprouvées. Celles-ci permettent d'apporter soutien et expertise entre les champs professionnels, notamment d'assurer au mieux les transitions entre les différents systèmes d'aide. Des textes de référence ou lignes directrices des différents domaines peuvent être utilisés à bon escient pour évaluer de manière critique les pratiques et ainsi accorder une place prépondérante à l'enfant/l'adolescent-e et aux familles<sup>7</sup> lors des processus.

- 1 Hauri A., Zingaro M. (2020). Déceler la mise en danger du bien de l'enfant et agir en conséquence – Guide à l'usage des travailleuses et travailleurs sociaux, Protection de l'enfant Suisse.
- 2 Bronsard et al. (2016). The prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System. A systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*; Lehmann et al. (2013) Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*; Ford et a. (2007) Psychiatric disorders among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *Br J Psychiatry*.
- 3 Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ.) <https://www.equals.ch/blog/modellversuch-zur-abklaerung-und-zielerreichung-in-stationaeren-massnahmen-maz>
- 4 En 2013, une prise de position commune avait déjà été élaborée par la CLES et la SSPPEA <https://www.fpy.ch/parteneriat.pdf> et Integras publiait son magazine Thema sur cette thématique: [https://www.integras.ch/images/\\_pdf/servicemenu/aktuelles\\_newsletter\\_thema/thema/Integras\\_Thema\\_FRZ\\_Nov\\_2013.pdf](https://www.integras.ch/images/_pdf/servicemenu/aktuelles_newsletter_thema/thema/Integras_Thema_FRZ_Nov_2013.pdf)
- 5 Par exemple, l'équipe mobile enfant et adolescent (EMEA) du CHUV; l'équipe Psymobile du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM).
- 6 Par exemple, le service de liaison de la Clinique Universitaire pour enfants et adolescents de Bâle <https://www.upk.ch/kinder-und-jugendliche/unser-angebote/kinder-und-jugendliche-ambulant/liaison.html>
- 7 Document d'impulsion sur les conditions d'une coopération réussie entre aide à la jeunesse et secteur de la santé. Résultats d'une conférence des associations professionnelles d'aide à l'éducation et de la DGSF qui s'est tenue à Cologne le 26.11.2018. <https://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/impulspapier-voraussetzungen-einer-gelingende-kooperation-zwischen-jugendhilfe-und-gesundheitswesen>  
National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Looked-after children and young people (2010). Public health guideline [PH28]. <https://www.nice.org.uk/Guidance/PH28>

## Recommandations de bonnes pratiques interprofessionnelles entre les domaines de l'éducation sociale et la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie dans un contexte de placement extra-familial

Cependant, les différents codes, logiques et temporalités des domaines de la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie et de l'éducation sociale, ainsi que les spécificités de ces deux systèmes de prise en charge, basés sur des fonctionnements, des législations et modalités financières différentes, peuvent engendrer des incompréhensions et, par conséquent, nuire à la coopération efficace dans l'intérêt des enfants et des jeunes<sup>8</sup>.

En effet, « les différences disciplinaires et les obstacles structurels peuvent entraver le processus de compréhension commune du cas, qui nécessite une ouverture à la compréhension de l'autre discipline, aux perspectives internes des interlocuteurs-trices et donc également des opportunités ainsi qu'un certain temps pour cet engagement mutuel »<sup>9</sup>.

En cas de situation difficile, lorsque un enfant ou un-e jeune présente un danger pour lui/elle-même ou pour autrui, son entourage professionnel est tenu d'intervenir et l'accompagnement peut devenir complexe. Si des décisions pour la protection ou/et d'accompagnement doivent être prises, les intervenant-es/professionnel-les doivent pouvoir communiquer en temps utile et se coordonner pour porter la décision et les risques ensemble, quoi que chacun dans sa sphère de responsabilité.

Au vu de ces constats, Integras et la SSPPEA ont réalisé un travail de réflexion et proposent des recommandations qui poursuivent les objectifs suivants.

### Objectifs

L'objectif général des présentes recommandations est de favoriser la coopération entre les domaines de l'éducation sociale et de la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie pour un accompagnement et une prise en charge de qualité des enfants et des adolescent-es dans le contexte de placement extra-familial.

Les objectifs spécifiques des recommandations sont :

- Replacer l'intérêt et les besoins des enfants et des jeunes au centre des processus et des pratiques en considération de leurs stades de développement respectifs.
- Promouvoir la collaboration interdisciplinaire et le développement de synergies en coordonnant les pratiques lors des placements extra-familiaux.
- Encourager le dialogue spécialisé et la compréhension mutuelle entre les différentes disciplines.
- Renforcer les fonctionnements structurels permettant le travail interprofessionnel.

### Public cible

Les professionnel-les de terrain et les cadres œuvrant dans les domaines de l'éducation sociale, de la pédopsychiatrie, de la pédopsychothérapie et des soins.

Ces recommandations peuvent également concerner les services et responsables politiques des secteurs professionnels touchés par ces pratiques au niveau de la Confédération et des cantons ainsi que les autorités de protection de l'adulte et de l'enfant (APEA) et les institutions de formation<sup>10</sup>.

8 Keupp, H. (2010) in Wesenberg, S., Bock K, Schröer W. (2018). Verstehen : eine sozialpädagogische Herausforderung.

9 Wesenberg, S., Bock K, Schröer W. (2018). Verstehen : eine sozialpädagogische Herausforderung. Traduit par nos soins. Texte original : « Wie dargestellt können u. a. disziplinäre Verschiedenheiten und strukturelle Hindernisse dem Prozess eines gemeinsamen Fallverstehens, der eine Offenheit für die Verstehensleistungen der jeweils anderen Disziplin sowie die Innenperspektiven der Adressatinnen voraussetzt und damit auch Gelegenheiten bzw. eine gewisse Zeit für dieses Aufeinander-Einlassen benötigt, hinderlich im Wege stehen ».

10 Écoles supérieures, hautes écoles et universités.

## Recommandations de bonnes pratiques interprofessionnelles entre les domaines de l'éducation sociale et la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie dans un contexte de placement extra-familial

### Principes de base

Pour une cohérence des interventions favorisant une bientraitance<sup>11</sup> des enfants, des jeunes et de leurs familles, quatre principes sont retenus :

- Les enfants et les jeunes, ainsi que leurs familles, sont au centre du processus de réflexion, de décision et d'intervention des professionnel·les concerné·es. Le respect de leur parole et de leurs actes et la prise en compte, en considération de leur développement, de leur point de vue pour toute action à leur égard est une posture essentielle : les connaissances et les souhaits des enfants, adolescent·e·s et de leurs familles et leur sensibilité propre doivent être valorisés, comme leur approche de la situation et leurs préférences.
- Une attention particulière doit être accordée à la qualité des processus entiers de placement et la prise en compte des aspects pédopsychiatriques, à l'évaluation des mesures et de leurs objectifs, ainsi qu'à la promotion des facteurs de protection des enfants, adolescent·es et de leurs familles. Les périodes de transition et la fin des séjours institutionnels doivent également être préparées et accompagnées avec soin et professionnalisme en visant une reprise évolutive et durable de l'enfant dans son milieu habituel ou nouveau. Pour contribuer à un suivi de qualité, la SSPPEA et Integras soutiennent également les recommandations de la CDAS et de la COPMA relatives au placement extra-familial<sup>12</sup>.
- L'interdisciplinarité et la collaboration en réseau sont favorisées à tous les niveaux de décision, d'accompagnement, de prise en charge et évaluation des interventions en tenant compte des besoins spécifiques à chaque situation. Une transparence des informations est favorisée avec l'accord des personnes concernées et dans les meilleurs délais. Le sentiment de responsabilité commune pour les enfants et des jeunes, ainsi que le dialogue interprofessionnel régulier permettent de tirer parti de manière proactive et participative des expertises complémentaires des professionnel·les des différents champs de compétence pour développer une vision commune afin de prendre des décisions adaptées. Cette collaboration interdisciplinaire est fondamentale autant pour le succès des interventions que pour le bien-être et le développement psychosocial des enfants, des jeunes et des familles concerné·es.
- Les documents de référence et les principes fondamentaux des différents domaines sont connus des professionnel·les des autres disciplines<sup>13</sup>. Les standards européens de qualité « Quality for Children » (Q4C)<sup>14</sup>, qui fixent des principes respectueux des droits de l'enfant lors du processus de placement et accordent notamment une place centrale à l'enfant et à sa famille, font référence pour les professionnel·les des différents domaines. Les recommandations de la CDAS et de la COPMA relatives au placement extra-familial, mais aussi les recommandations internationales dans le domaine de la santé (y compris mentale) font également référence<sup>15</sup>.

11 Définition de la bientraitance dans le document précisant la mission d'Integras : [https://www.integras.ch/images/\\_pdf/servicemenu/organisation\\_verbandsdokumente/verbandsdokumente\\_fr/2016PositionIntegras\\_F\\_genehmigtGV.pdf](https://www.integras.ch/images/_pdf/servicemenu/organisation_verbandsdokumente/verbandsdokumente_fr/2016PositionIntegras_F_genehmigtGV.pdf)

12 Recommandations relatives au placement extrafamilial de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) et de la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA), 20 novembre 2020. [https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/5b6499e0/2241/4f39/9285/7869351f09e7/2021.01.22\\_CDAS\\_COPMA\\_Recom\\_placement\\_f.pdf](https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/5b6499e0/2241/4f39/9285/7869351f09e7/2021.01.22_CDAS_COPMA_Recom_placement_f.pdf)

13 Pour la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM-11 <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Et pour le domaine de l'éducation sociale le « Leitfaden Fremdplatzierung » d'Integras, 2013 ISBN 978-033-04135-6 <https://www.integras.ch/de/ausbildung-forschung/forschung/232-leitfaden-fremdplatzierung>

14 Quality 4 Children Standards in der ausserfamiliären Betreuung in Europa <https://static1.squarespace.com/static/5ecef0d6f143e416a099f606/t/5ed0593189d12f1ce6f01cd9/1590712629266/q4cstandards-deutschschweiz.pdf> (31.10.2021)

15 Par exemple : National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Looked-after children and young people/NICE guideline (NG205) Published : 20 October 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/NG205> (31.10.2021)

## Recommandations

**1. Prendre en compte les besoins et les demandes de l'enfant et de sa famille lors de l'évaluation et l'indication pour un placement, en incluant une approche interdisciplinaire.**

À cette fin, les professionnel·les de l'éducation sociale, en protection de mineur·es, du domaine de la pédagogie, spécialisée ou non, et du secteur des soins et en cas de la comorbidité psychiatrique chez l'enfant et l'adolescent, les représentants du domaine de la pédopsychiatrie et pédopsychothérapie élaborent localement ou régionalement des modalités de collaboration interdisciplinaire pérennes.

Ces modalités de collaboration contiennent :

- Des canaux de communication bien établis (modalités des échanges, régularité des rencontres), en fonction des situations et des partenaires locaux, et en amont des situations de crise.
- La présence, dans le travail de réseau, des professionnel·les des différents domaines selon des critères précis pour chaque situation.
- Le choix des outils d'analyse et d'évaluation communs ou leur élaboration commune, permettant d'évaluer les déroulements.
- La manière de collaborer à la réflexion globale sur l'évolution et l'adaptation des dispositifs de réponse.
- Les modalités d'une coopération adaptée à l'âge et contraignante avec l'organe décisionnel (APEA, Tribunal des mineurs<sup>16</sup>, etc.).

**2. Inclure l'enfant ou le/la jeune, ainsi que sa famille dans les différentes étapes du placement et les informer de façon appropriée, cohérente, transparente et concertée, tout au long du processus.**

Les différentes instances concernées travaillent intensivement, de manière cohérente et concertée, pour clarifier les décisions et les processus en favorisant la compréhension des motifs du placement et de ses objectifs, en informant des voies de recours en cas de désaccord. Dans les situations où un sentiment d'injustice ou d'inadéquation est présent chez les enfants ou chez les parents, la clarté des processus et la qualité de la transmission des informations sont essentielles.

Les professionnel·les veillent à informer et inclure les enfants, les jeunes et leurs familles en clarifiant les objectifs attendus par les mesures de placement et les méthodes en termes spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et temporellement définies (notions « SMART »).

Ils veillent également à ce que des relations fondamentalement sereines, détendues et orientées sur des solutions entre les professionnel·les du lieu de placement et les familles d'origine puissent se développer, de façon à favoriser une responsabilité éducative et thérapeutique conjointe, malgré le placement.

<sup>16</sup> Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte, Tribunal des mineurs

Recommandations de bonnes pratiques interprofessionnelles entre les domaines de l'éducation sociale et la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie dans un contexte de placement extra-familial

**3. Intégrer la personne de confiance au sein des réseaux et lui donner les moyens d'assurer la participation de l'enfant ou du/de la jeune à travers des processus établis.**

Les professionnel·les des différents domaines veillent à intégrer la personne de confiance<sup>17</sup> de l'enfant ou du/de la jeune dans son rôle de porte-parole<sup>18</sup>, précocément et durablement dans les processus pertinents. Considérer la personne de confiance comme partie prenante du réseau et sa sollicitation par les professionnel·les des différents domaines peut s'avérer utile pour favoriser la cohérence des mesures proposées et pour s'assurer que l'avis de l'enfant ou du/de la jeune et de sa famille soit prise en considération.

L'intégration de la personne de confiance peut se faire par un soin particulier accordé à l'échange d'information attentif et proactif, mais aussi en l'invitant régulièrement aux réunions du réseau et en l'impliquant le plus tôt en cas de crise ou de conflit.

**4. Réévaluer régulièrement une mesure de placement entre les professionnel·les impliqués en vue de justifier toute prolongation, envisager son allègement et/ou son remplacement par des mesures ambulatoires coordonnées.**

Les professionnel·les et divers intervenant·es réévaluent régulièrement, et si possible en commun, les mesures de placements.

Lorsqu'une amélioration de la situation est perceptible et qu'un retour (même partiel) dans la famille peut être envisagé, celui-ci devrait être favorisé, après une évaluation adéquate des risques dans la perspective de l'intérêt supérieur de l'enfant. Celle-ci se fera de préférence de manière progressive tout en assurant un filet de sécurité et en anticipant les difficultés à venir. Des mesures ambulatoires coordonnées, à domicile et/ou en accueil de jour spécialisé, ou encore avec un suivi par les professionnel·les du lieu de placement sont envisagées et visent une reprise évolutive et durable de l'enfant dans son milieu.

Le passage des mineur·es à la majorité requiert une attention particulière des professionnel·les qui veillent à la continuité des liens, à la coordination et la cohérence des interventions et accompagnements dès lors qu'ils sont nécessaires, possibles et/ou souhaités par le jeune adulte.

17 Nommée par l'APEA, conformément à l'article 1a de l'OPE (Ordonnance sur le placement d'enfants) [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1977/1931\\_1931\\_1931/fr](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1977/1931_1931_1931/fr)

18 Art. 6.2 des Recommandations CDAS/COPMA: [https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/5b6499e0/2241/4f39/9285/7869351f09e7/2021.01.22\\_CDAS\\_COPMA\\_Recom\\_placement\\_f.pdf](https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/5b6499e0/2241/4f39/9285/7869351f09e7/2021.01.22_CDAS_COPMA_Recom_placement_f.pdf)

Recommandations de bonnes pratiques interprofessionnelles entre les domaines de l'éducation sociale et la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie dans un contexte de placement extra-familial

**5. Elaborer un protocole entre les institutions et le service de soins et d'urgence pédopsychiatrique de proximité pour guider le travail commun dans les situations de crise.**

Lors des manifestations de souffrance psychiques des jeunes en situation de placement, nécessitant des mesures cliniques et transitoires, il convient de saisir les éléments biopsychosociaux déclencheurs de la crise, de les mettre en perspective avec le contexte dans lequel ils se déroulent pour pouvoir planifier un séjour en clinique efficace, non-stigmatisant et réussi sur le plan éducatif.

Les différentes institutions ou instances définissent un protocole de collaboration entre les institutions, les services de protection de l'enfance, de soins et d'urgence compétents et le cas échéant de proximité (services pédiatrique, pédopsychiatrique), et les lieux de scolarisation/formation le cas échéant. Parallèlement à cela, d'autres formes de collaboration ont fait leurs preuves : les heures de consultation fixes dans les institutions, organisées par des services pédopsychiatriques, sont aisément accessibles et permettent de détecter de premiers troubles avant même que l'on en arrive à une crise. L'objectif est ici de faciliter l'accès aux soins et le retour dans le lieu de vie, de diminuer le risque d'exclusion, d'améliorer la sécurité et la pérennité des solutions au profit tant des enfants/jeunes que des familles et des et des professionnel·les impliqué·es. Le dispositif encourage les professionnel·les à partager leur analyse des déterminants de la crise en vue de sa résolution.

Un plan de crise conjoint<sup>19</sup> élaboré en partenariat avec le/la mineur·e, l'institution qui l'accueille et le

lieux de scolarisation/formation, ses parents et un·e représentant·e des soins peut être réalisé pour clarifier les réponses à apporter à différentes situations critiques.

**6. Organiser des formations et réflexions conjointes en s'appuyant sur différentes perspectives<sup>20</sup>, notamment celle des enfants et jeunes.**

L'organisation et la participation aux formations au travail interdisciplinaire en tant que tel sont encouragées afin de garantir une collaboration constructive, incluant un fonctionnement efficace dans le travail en réseau.

Le développement des échanges de pratiques sous forme interdisciplinaire est également favorisé en vue d'améliorer la compréhension des outils utilisés dans chaque domaine professionnel et leurs limites respectives.

Il est essentiel de donner la parole aux enfants et aux jeunes (Care Leaver<sup>21</sup> ou jeunes vivant encore en institution de protection) lors de ces formations et réflexions conjointes et de les consulter dans les décisions concernant les programmes de formation. Favoriser la participation adaptée des différents acteurs du domaine et la confrontation des perspectives, si elle est modérée et orientée sur les responsabilités, peut servir à améliorer la qualité des processus et des dispositifs.

<sup>19</sup> Informations utiles et exemple de plan de crise conjoint : <https://plandecriseconjoint.ch> (31.10.2021).

<sup>20</sup> Par exemple, le CAS Psychopathologie pour les métiers du travail social de la ZHAW, développé en partenariat avec le département Psychopathologie de la Clinique psychiatrique universitaire de Zurich (PUK). <https://www.zhaw.ch/de/sozialearbeit/weiterbildung/detail/kurs/cas-psychopathologie-fuer-soziale-berufe>

<sup>21</sup> Les Care Leaver sont de jeunes adultes qui ont passé une partie de leur vie dans les institutions stationnaires de l'aide aux enfants et à la jeunesse – par exemple en groupes d'hébergement encadrés/en foyer ou en famille d'accueil – et qui se trouvent à la transition vers une vie autonome.

Recommandations de bonnes pratiques interprofessionnelles entre les domaines de l'éducation sociale et la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie dans un contexte de placement extra-familial

**7. Développer, avec un soutien politique et financier, des projets de pratiques innovantes et évaluatives pour permettre un travail commun de qualité sur le long terme.**

Il est recommandé aux différentes instances professionnelles ou académiques de :

Définir les outils appropriés et standardisés permettant d'évaluer les mesures auprès des mineur-es et de leur famille, ainsi que leur impact et d'établir des comparaisons – comme par ex. l'outil EQUALS<sup>22</sup>. Ces outils doivent couvrir les différentes dimensions de la vie des jeunes : qualité de vie individuelle et familiale, santé physique, santé mentale, socialisation, éducation, scolarité et formation professionnelle, activités et loisirs.

Promouvoir des pratiques innovantes et projets de recherche interdisciplinaires (qualitatives et/ou quantitatives) relatifs aux différentes facettes et étapes du placement et de la vie en foyer pour les jeunes, ainsi que sur le travail en réseau et les différents dispositifs d'aide existants.

Favoriser la participation d'ancien-nés jeunes placé-es (Care Leaver) ou de jeunes vivant actuellement en foyer ou en institution de protection dans les processus d'évaluation et d'amélioration des dispositifs.

**8. Soutenir des conditions favorables pour la construction, le développement et l'évolution de l'indispensable travail en réseau.**

Il est recommandé aux responsables des politiques sociales et de santé au niveau communal, cantonal et/ou fédéral de :

Favoriser le soutien du travail en réseau interdisciplinaire grâce à des conditions financières favorables et cohérentes, autant dans le domaine des soins que de l'éducation sociale. Les temps partagés de coopération spécifique et le travail en réseau sont à prendre en compte de manière structurelle avec des ressources et des financements adaptés.

Il est souhaitable de promouvoir les logiques inter-départementales aux niveaux fédéral et cantonal, tant pour l'évaluation que pour le financement des pratiques interdisciplinaires et projets innovants.<sup>23</sup>

**Perspective**

Les recommandations sont régulièrement évaluées et si nécessaire développées. Si vous avez des suggestions, merci de bien vouloir contacter la SSPPEA ou Integras.

22 EQUALS Verstehen. Ziele setzen. Erfolge dokumentieren. <https://www.equal.ch>

23 Harper G. Child and adolescent mental health policy. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Genève : International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012. <https://iacapap.org/content/uploads/J.6-CAMH-POLICY-072012.pdf>



Recommandations de bonnes pratiques interprofessionnelles entre les domaines de l'éducation sociale et la pédopsychiatrie/pédopsychothérapie dans un contexte de placement extra-familial

---

Contact



Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik  
Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée

*Integras* Association professionnelle pour l'éducation  
Place de la Riponne 5, 1005 Lausanne  
[integras@integras.ch](mailto:integras@integras.ch)  
[www.integras.ch](http://www.integras.ch)



SGKJPP  
SSPPEA  
SSPIA

*SSPPEA* Société suisse de psychiatre et psychothérapie d'enfants et d'adolescents  
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8  
[sgkjpp@psychiatrie.ch](mailto:sgkjpp@psychiatrie.ch)  
[www.sgkjpp.ch](http://www.sgkjpp.ch)

---

**Date de publication**

Décembre 2021

**Langues disponibles**

La présente publication est disponible en version allemande, française et italienne.

**Version numérique**

Les versions en allemand, français et italien de cette publication sont toutes disponibles en PDF sur les sites web d'Integras et de la SSPPEA.