

RAP31

Dispositif de Clinique
Indirecte Concertée

Rapport

d'activité

2020

**D-CLIC
OCCITANIE**
DISPOSITIFS DE CLINIQUE
INDIRECTE CONCERTÉE
d-clic.info

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

HG
CONSEIL DÉPARTEMENTAL
HAUTE-GARONNE.FR


**MINISTÈRE
DE LA JUSTICE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de
la protection judiciaire
de la jeunesse

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	1
I – LES MISSIONS DU RAP 31	3
1 - INCLUSIONS DES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS MULTIPLES.....	3
1.1 - Les Réunions de Concertation Partenariales	3
1.1.1. Les objectifs.....	3
1.1.2. La saisine et les différents niveaux d’inclusions	3
1.1.3. Le déroulement de la RCP	4
1.1.4. Les RCP de suivi	5
1.1.5. L’année 2020	5
1.1.6. Bilan quantitatif 2020.....	6
1.2 - Panoramique des activités du RAP 31 en 2020 liées aux inclusions des adolescents	7
2 - ACTION D’APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS	11
3 - LA VEILLE SANITAIRE	12
3.1 - Les Maternités adolescentes	12
3.2 - La commission de concertation et de cohésion du dispositif départemental réactif pour adolescents de la Haute-Garonne	12
3.3 - Questionnaire auprès des membres du réseau quant au vécu de la crise dans leurs établissements.....	13
4 - ANIMATION ET COORDINATION DU RÉSEAU	14
4.1 - Le RAP Clinique	14
4.2 - Le bulletin du RAP 31	15
4.3 - Journées inter réseaux	15
4.4 - L’annuaire du réseau en période COVID :.....	16
4.5 - Panoramique des professionnels impliqués en 2020 dans les activités du RAP 31	16
5 – LA MISSION REGIONALE	17
6 – LE CDEF	17
II - AU-DELÀ DES MISSIONS, LES ACTIONS DU RAP 31	19
1 – LE PARTENARIAT	19
1.1 – Le Collectif des réseaux adolescents d’Occitanie.....	19
1.2 – La Fédération Réso Occitanie – (Acteur de la coordination en santé)	19
1.3 – La CPT PEA.....	20
2 – LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL	20
2.1 - Participation et intervention des membres de la coordination du réseau à la dynamique partenariale ...	20
2.2 - L’ARS	20
2.3 - Conseil Départemental de la Haute-Garonne.....	21
2.3.1 - La Maison Départementale des Adolescents.....	21
2.3.2 - L’Aide Sociale à l’Enfance	21
2.3.3 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées	22
2.4 - La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse	22
2.5 - Le Tribunal pour Enfants.....	24
2.6 - L’Inspection Académique.....	24
III – L’ÉQUIPE DE COORDINATION	25
CONCLUSION	26
ANNEXES.....	27

INTRODUCTION

2020, une année sous covid.

Dès le début du confinement, en mars, le RAP 31 a demandé à toutes les structures impliquées dans la prise en charge des adolescents (pédopsychiatrie, Aide Sociale à l'Enfance, dispositifs médico-sociaux, associations, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Maisons d'Enfants à Caractère Social, etc..) de définir leur mode d'adaptation à la crise sanitaire et de fournir à tous, les modalités et les contacts adaptés pour faire face au covid. Avec ces informations nous avons fait rapidement un annuaire pratique accessible à tous.

Mi-mai, à la fin du premier confinement, nous avons voulu savoir comment les équipes et les professionnels ont vécu subjectivement cette période. Les professionnels du RAP 31, médecins et éducateurs, ont donc téléphoné à chacune de ces structures, nombreuses, pour recueillir leurs impressions, celles des responsables et des éducateurs de terrain. Les réponses très spontanées et souvent longues et détaillées sont la preuve que notre démarche a été appréciée.

L'annonce du confinement fut quelquefois brutale pour ceux qui accueillent des adolescents en journée ou en internat. Après l'annonce des mesures barrières et la réassurance des personnels, chaque équipe a trouvé des solutions pour éliminer, autant que faire se peut, les contacts physiques et donc la présence des jeunes dans les institutions. Pour les enfants placés par décision de justice, ce repli n'a pas été facile et quelquefois impossible dans certaines MECS ou au CDEF. Dans ces cas-là, le confinement a eu lieu sur place. Malgré une démarche proactive, inventive et solidaire le passage en télétravail du personnel n'a pas été simple car l'accompagnement n'a pas suivi : peu de personnel était équipé de téléphone professionnel, et encore moins d'informatique portable professionnel. L'utilisation du matériel personnel par beaucoup ne facilite pas la séparation du travail et de la vie familiale, ce d'autant que beaucoup avaient en plus l'école à faire pour leurs propres enfants. Les réunions d'équipe se sont faites en visioconférence, technique très nouvelle pour la plupart, mais tous ont été très présents, inventifs, et ils disent avoir expérimenté une méthode qui perdurera dans certaines situations.

Les contraintes domestiques liées au confinement faisaient craindre une explosivité des adolescents difficiles, mais tous ont constaté qu'au contraire la cohabitation a été plutôt calme, comme si une contrainte imposée à tous de l'extérieur avait pour effet de diminuer les symptômes de l'agitation. Il faut dire que les actions d'insertion scolaire et professionnelle se sont arrêtées, ce qui a permis aux adolescents de se réfugier dans une inversion du nyctémère, lever tardif après la nuit sur internet. Les suivis par téléphone des jeunes, qui ont une grande compétence sur les liaisons internet, et de leurs familles se sont faits sans grandes difficultés, certains éducateurs disant même que cette pratique les a recentrés sur le cœur de leur métier, notamment sur l'aspect du lien avec les parents. La liaison avec les enseignants, eux aussi en télétravail, a été de bonne qualité. Toutefois le contact direct est devenu indispensable après six semaines, surtout pour ceux qui ont besoin de soutiens psychologiques, et malgré la pénurie de masques, des formules ont été inventées comme les rencontres « au coin de la rue ». Dans cette phase de confinement, beaucoup ont réagi à l'intervention de certains services publics décrite comme trop légère ou au contraire trop insistante compte tenu de leur pratique éloignée du terrain. C'est la bonne liaison avec les équipes de direction très actives qui a permis de piloter le navire.

Le déconfinement très progressif a posé de nombreux problèmes, ce d'autant qu'il ne s'est pas fait pour tous à la même vitesse et la cohérence du travail éducatif et thérapeutique en a souffert. La coordination des interventions entre le sanitaire, le médico-social, le social et le judiciaire s'est maintenu, directement par téléphone ou via internet, le RAP 31 a même organisé à leur demande des RCP en visio, mais après l'été et surtout à l'annonce du deuxième confinement, fin octobre la mobilisation initiale a faibli. Les équipes se sont épuisées et les réunions en visioconférence, qui diminuent l'émotion et l'empathie, ne remplacent pas la concertation en présentiel.

Tous ensemble, nous avons inventé une forme de résilience pour continuer les prises en charge : on apprend aussi dans les graves crises, par exemple, que le télétravail est bien un instrument du XXI^e siècle mais que pour le mettre en œuvre il faut le matériel : téléphone et ordinateur professionnels pour chacun, une actualisation des règles éthiques et déontologiques et une formation technique minimale.

En nous adaptant aux conditions sanitaires, nous avons poursuivi le travail transversal de réseau dans les quatre axes qui nous sont confiés par convention :

- Aide à la prise en charge des adolescents en difficultés multiples par la clinique indirecte
- Appui aux équipes de premier recours (médecins généralistes, scolaires...)
- Assurer une action de veille sanitaire
- Animation et coordination du réseau pluri professionnel sur tout le département

De plus, cette année, le RAP 31 a été missionné pour mener une action confiée par l'ARS au collectif des D-CLIC d'Occitanie, consistant à promouvoir le travail de clinique indirecte dans les départements de la région non pourvus de D-CLIC (dispositif de clinique indirecte concertée).

Les missions du RAP 31

- **Le suivi de 58 parcours d'adolescents en situation complexe.** Même si l'activité de saisine a quelque peu diminuée (33 nouvelles inclusions), les suivis de jeunes déjà inclus ont été soutenus.
- **Les actions d'appui aux équipes de premier recours,** avec la mise à disposition d'une « hotline » accessible 24h/24 (répondeur). Cette ligne téléphonique dédiée, a été partagée comme numéro d'astreinte pendant le confinement pour tous les professionnels, au-delà de ceux du sanitaire.
- **Les actions de veille sanitaire** mettent en évidence les évolutions des conduites adolescentes et l'émergence de nouveaux comportements et symptômes qui apparaissent au travers des parcours des adolescents ou des témoignages des professionnels. Cela nous conduit à mobiliser les acteurs concernés et à élaborer des réponses ou des propositions adaptées et consensuelles par la mise en place de temps de rencontres et de réflexions. Comme d'autres services cette année, nous avons réalisé une enquête auprès des professionnels du réseau afin de faire émerger les difficultés rencontrées mais aussi les innovations intéressantes que la crise nous a contraint d'inventer.
- **L'animation du réseau sur tout le département** en diffusant les informations ayant trait à l'adolescence (bulletins, informations envoyées régulièrement par mail à tous les partenaires), en organisant mensuellement les réunions du Rap Clinique à Toulouse et dans le Comminges. Du fait du contexte particulier, nous avons réalisé un annuaire temporaire reprenant les numéros d'astreintes et les conditions d'ouverture et d'activités des partenaires.
- **Le soutien aux équipes du CDEF :** avec un financement supplémentaire de la part du Conseil Départemental, nous avons formalisé des rencontres fréquentes et régulières avec les différentes équipes de l'internat et celles des dispositifs spécifiques sur des situations cliniques qui interrogent.
- **La Mission Régionale :** en vue d'assurer une couverture régionale de dispositifs en faveur de la coordination de parcours d'adolescents à difficultés multiples, l'ARS a demandé au collectif des D-CLIC d'Occitanie la création d'une équipe régionale chargée d'appuyer le développement de dispositifs de clinique indirecte dans les départements occitans non pourvus en D-CLIC. Le RAP 31 assure cette mission au nom du collectif.

Au-delà de ces six missions :

- Nous assurons l'animation de la **commission de concertation et de cohésion**, du dispositif départemental réactif de psychiatrie infanto juvénile de la Haute-Garonne, sur le suivi du dispositif réactif partagé pour adolescents en crise autour des ConsultAdo, des équipes mobiles (UMES) et du CeRCA 31 (Centre de Régulation et de Crise pour Adolescents de la Haute-Garonne).
- Nous avons participé à la réflexion sur le **case management** initiée par l'ARS (Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie) à partir de plusieurs réunions d'un groupe de travail ; cela s'est concrétisé par l'élaboration d'une fiche inscrite au projet territorial de santé mentale de la Haute-Garonne (PTSM 31).
- Le lancement des **Instances Locales de Concertation (ILC)** a été reporté en 2021.

I – LES MISSIONS DU RAP 31

1 - INCLUSIONS DES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS MULTIPLES

1.1 - Les Réunions de Concertation Partenariales

1.1.1. Les objectifs

- Sortir des impasses dans les situations d'adolescents difficiles par une lecture multiaxiale (points de vue clinique, socio anthropologique, éducatif...)
- Éviter l'errance institutionnelle destructrice et coûteuse
- Aboutir si possible, et si nécessaire, à un engagement formel des professionnels en partenariat dans la prise en charge de l'adolescent pour qui nous avons été sollicités
- Éviter, pour les équipes, l'épuisement dû à la répétition des vécus d'échecs
- Améliorer l'articulation des équipes pluridisciplinaires
- Lutter contre l'inégalité d'accès aux soins

1.1.2. La saisine et les différents niveaux d'inclusions

La saisine du RAP 31 se fait directement par l'un des acteurs intervenants auprès de l'adolescent et souvent en concertation avec ses partenaires. Nous vérifions à ce moment-là qu'il s'agit bien d'une situation complexe d'adolescent à difficultés multiples.

- Si les difficultés présentées ne correspondent pas à une inclusion dans le réseau, nous proposons une réorientation vers des partenaires ciblés (MDA – dispositifs de prévention – informations sur des lieux de vie – secteur et adresse du CMP (CMPP) en fonction du lieu d'habitation).

- Dans le cas contraire, la demande est présentée en commission d'inclusion.

La commission d'inclusion procède à l'analyse des demandes, vérifie que tous les dispositifs internes et de droit commun ont été sollicités et se sont soldés par un échec, peut demander des précisions complémentaires, peut proposer une intervention autre, avant celle du RAP 31 (ex : UMES ; EMIHP ; EMac ; Hôpital de Jour Réactif).

L'inclusion est validée

- soit parce que la situation présentée concerne l'accès aux soins psychiatriques d'adolescents qui depuis plusieurs années sont engagés dans des comportements pathologiques avec un refus constant de l'acceptation de leur trouble, induisant ou s'appuyant sur une tendance au déni de la part des familles et de l'entourage,
- soit parce qu'elle concerne des adolescents dont la prise en charge thérapeutique est particulièrement difficile, dans la mesure où elle suppose l'articulation de plusieurs équipes soignantes et éducatives dont l'action doit être mieux coordonnée,
- ou encore parce que le passage vers des dispositifs de soins d'adultes s'avère source de malentendus et de remises en question des soins.

Nous proposons alors trois niveaux différents d'intervention :

Le niveau 3 : correspond à des situations, présentées par un ou plusieurs partenaires, d'adolescents aux parcours de vie chaotiques, jalonnés d'exclusions ou de difficultés multiples, qui connaissent un blocage ou ont abouti à des impasses.

Nous procédons alors à un travail d'investigation précis afin de retracer la biographie des parents et de la famille tout en replaçant l'histoire de l'adolescent dans son contexte culturel souvent singulier. À l'aide de la consultation de dossiers au Tribunal pour Enfants, à l'ASE ou bien dans un service d'AEMO, nous reconstituons chronologiquement le parcours en distinguant les champs du parcours familial, du parcours scolaire, de celui des prises en charge spécialisées, du judiciaire, de l'accompagnement social et du parcours de soins. Ce travail d'investigation ne serait pas complet sans les témoignages directs des acteurs passés. Aussi, nous interrogeons les enseignants depuis la maternelle, les travailleurs sociaux qui ont pu suivre la famille, la puéricultrice de la pouponnière, les familles d'accueil, tout intervenant (sportif, culturel ...) qui peuvent exposer leur point de vue, de leur place, sur ce que donnait à voir l'enfant à ce moment-là. Le médecin de famille est également sollicité et invité à la RCP, il est systématiquement destinataire du compte-rendu.

Le niveau 2 : correspond à l'organisation plus simplifiée de réunions où nous n'effectuons pas ce travail préalable de reconstitution de parcours de vie. Il appartient alors aux partenaires présents à la RCP de raconter ce qu'ils savent de cette histoire. Les partenaires sont déjà mobilisés, l'histoire est bien connue. Cela permet d'être plus réactif en s'économisant un lourd travail de reconstitution biographique. Pour cela, nous proposons aux équipes qui nous ont saisis un outil (grille de recueil)¹ à renseigner avec la famille, si possible, qui permet une co-construction et une appropriation par les parents de la démarche. Cela participe à la fonction d'aide à la parentalité mise en œuvre par le professionnel de proximité.

Le niveau 1 : correspond à un déplacement de l'équipe de coordination du RAP 31 auprès d'une équipe éducative (lycée ; foyer ...) pour un conseil, une analyse dédramatisée d'une situation qui nous est racontée en direct.

1.1.3. Le déroulement de la RCP

L'équipe de coordination ne rencontre pas les adolescents, ni leur famille. Notre seule écoute est la parole des professionnels témoins de cette histoire, ceci favorise une position de tiers externe. Cependant, nous demandons l'autorisation à l'adolescent lui-même et à ses représentants légaux qui sont informés du recours à la coordination du RAP 31 et sont sollicités pour lire et ratifier la charte qui prévoit que, dans des conditions de confidentialité suffisantes, tous les partenaires du parcours de vie de l'adolescent jusqu'au moment de la saisine seront sollicités et invités à contribuer.

La clinique du sujet est au centre de l'aide proposée. À l'inverse d'une synthèse classique que réalisent toutes les équipes, c'est-à-dire se réunir pour parler de façon synchronique du problème posé, des difficultés rencontrées et de l'orientation immédiate, il s'agit, dans la RCP, de retracer par l'intermédiaire des professionnels témoins, toute l'histoire du sujet depuis ses origines familiales jusqu'à la situation présente. Le travail est donc diachronique, la reconstruction par les témoignages des professionnels va des premiers épisodes éducatifs sociaux et psychologiques jusqu'au conflit et à l'impasse actuels.

Cette reconstruction biographique, organisée à partir des témoignages, mais aussi de la présence à la réunion des différents professionnels qui se sont occupés de ce sujet depuis son histoire initiale jusqu'à aujourd'hui, permet souvent d'avoir un œil neuf sur les conflits et les souffrances endurées.

Lors de la réunion de concertation initiale, sur une durée de deux à trois heures environ, nous retraçons de manière chronologique l'histoire et le parcours de cet adolescent jusqu'à la période actuelle.

¹ Annexe 6 – Grille de recueil biographique ; Annexe 7 – Tableau chronologique

Il s'agit non seulement de déplier un espace de pensée écrasé par le poids des réalités, des contraintes et par la dimension mortifère des répétitions concernant le jeune inclus dans le réseau, mais également de lire à travers la biographie, une sémiologie à la fois sociale, anthropologique et psychopathologique qui sur un seul entretien ou un seul point de vue échappe en grande partie. Nous percevons ainsi beaucoup mieux comment les impasses dans la prise en charge sont liées à des facteurs multiples allant de la psychopathologie du jeune et de sa famille aux carences des dispositifs.

C'est ici, la démarche de lecture clinique qui importe le plus, appuyée sur l'histoire dans la longue durée de l'adolescent et de sa famille. Elle permet de redéfinir la place des acteurs, de donner des orientations qui vont ensuite être pour la plupart retravaillées en équipe que ce soit au sein d'un ITEP, d'une MECS ou même d'un hôpital de jour.

Pour la plupart des jeunes qui sont exempts de pathologie mentale, les orientations proposées sont censées permettre de reprendre un projet de vie et un étayage adapté.

1.1.4. Les RCP de suivi

Systématiquement, une deuxième réunion est proposée quelque temps après afin de vérifier comment les préconisations élaborées ensemble ont pu être engagées et quels en sont les effets.

Il s'agit également d'inclure les nouveaux partenaires pressentis qui pourront être alors au même niveau d'information concernant le parcours du jeune et sa situation actuelle. Cette réunion permet d'analyser les interactions du jeune suite au projet mis en place, de réajuster celui-ci, d'imaginer d'autres perspectives.

Dans certaines situations, ces réunions de suivi se multiplient. En effet, les équipes demandent à être soutenues plus longtemps, si bien que 29 % des situations ont bénéficié de plusieurs réunions dans l'année (de 2 à 4 RCP) et pour 5 situations d'entre elles, le travail est engagé depuis plus de 2 ans.

Le RAP 31 prend alors la fonction de fil rouge et permet que la transition vers l'âge adulte soit soutenue. Ainsi de nouveaux partenaires intègrent le réseau : ceux du secteur adulte, FAM, MAS, FOC, CMP et hôpitaux de jour adultes.

On pourrait résumer cette évolution par l'idée que les pratiques du RAP 31 se rapprochent progressivement d'un « *case managing* » (Santé Mentale mars 2017). Or, même si cette nouvelle pratique s'en rapproche, **la notion même de « *case managing* » doit ici être revisitée et adaptée. Il s'agit, non pas d'inclure des patients dans un dispositif piloté et géré, mais bien de rester garant dans ce pilotage de l'investissement de nombreux partenaires** qui ne sont pas utilisés comme ressources, mais qui constituent chacun une part de l'étayage et de l'investissement, y compris dans sa dimension affective.

1.1.5. L'année 2020

Dans un premier temps, les RCP initiales, d'inclusion, ont été mises entre parenthèses du fait de l'impossibilité d'instruire le dossier, le tribunal et les différents services ASE, AEMO étant inaccessibles. Les partenaires qui nous avaient sollicités étaient eux aussi pris par d'autres priorités, notamment sur le réaménagement des conditions d'exercice de leurs missions.

Par contre, nous avons rapidement organisé des réunions pour les situations de suivi, en visioconférence en adoptant les outils nécessaires en lien avec l'ARS. En effet, après quelques tentatives de connexion à partir de l'offre d'applications de visioconférences, nous avons pu bénéficier via *e-santé*, d'une licence d'application validée par l'ARS et la proposer à nos partenaires.

Dans un second temps, une fois que la majorité de nos partenaires aient pu s'équiper et maîtriser les outils de communication à distance, les demandes d'inclusions (saisines) ont pu reprendre.

Cependant, nous avons pu observer les limites d'un tel exercice : en effet, constituer un groupe partenarial autour d'une situation complexe (où la gestion des interactions entre les différents participants est essentielle dans ce travail de coordination) par la visioconférence, s'avère être un exercice difficile.

Les conditions particulières de cette année 2020 nous ont amenés, à la demande de l'ARS, à gérer et accompagner des situations « explosives » déjà connues du RAP 31 et pour lesquelles il a fallu inventer des modes de prises en charge exceptionnels, temporaires, le temps d'un apaisement. Nous avons pu ainsi bénéficier des dispositifs d'urgence et d'exception mis en place par les pouvoirs publics (nuits d'ITEP, lieux de répit, Service d'Accueil d'Urgence Solidaire ...).

Il est à noter que les solutions transitoires que nous pouvions trouver avant la crise sanitaire auprès de structures hospitalières de départements voisins, n'ont pas pu se mettre en place pendant cette période. La circulation entre départements était déconseillée et les structures d'accueil réservaient leurs lits aux jeunes locaux.

1.1.6. Bilan quantitatif 2020

En 2020, la file active globale du RAP 31 est de 94 adolescents

58 adolescents ont été suivis en 2020, dont :

- **33** adolescents nouvellement inclus pour lesquels ont été organisées des RCP de 1^{ère} inclusion.

Ces adolescents et adolescentes sont repérés comme difficiles dans leurs parcours de vie et pour les professionnels qui s'en occupent. Ces inclusions nécessitent le travail de retour sur parcours de vie et la mise en place d'une RCP dans laquelle tous les professionnels ayant jalonné le parcours sont invités. Pour un nombre croissant d'entre eux, une réunion de suivi sera mise en place à leur demande, dans l'année ou les années qui suivront, le RAP 31 assurant là sa fonction de fil rouge.

➔ Pour ces **33** adolescents, **33 RCP d'inclusion ont été organisées**

➔ Pour 2 de ces 33 adolescents 1 RCP de suivi a aussi eu lieu ; pour 3 d'entre eux, 2 RCP de suivi ont été nécessaires et enfin pour 1 d'entre eux, 3 RCP de suivi ont eu lieu. Soit, pour 6 jeunes inclus en 2020 : **11 RCP de suivi.**

- **25** adolescents inclus les années précédentes ont bénéficié de RCP de suivi.

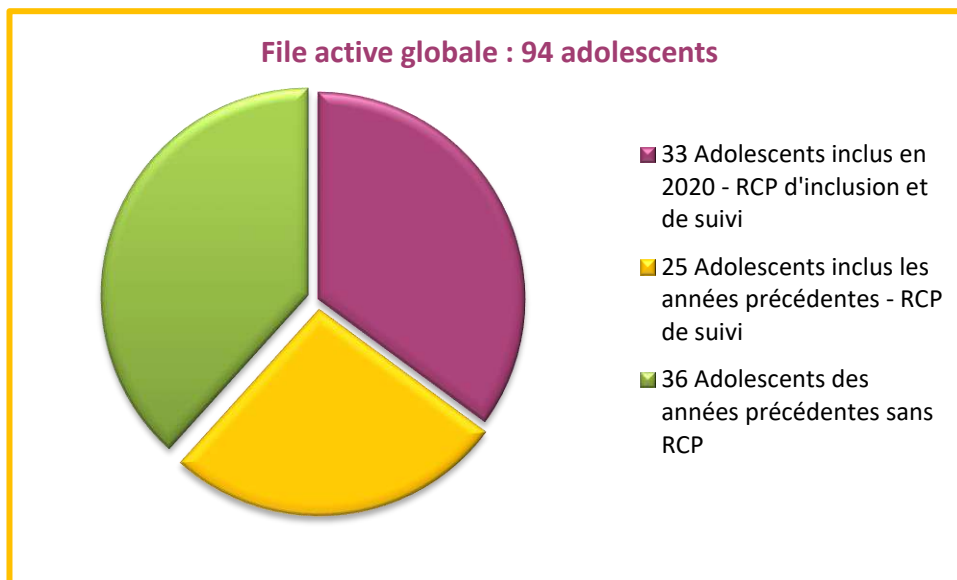
Dans le cadre de ces RCP, seuls les professionnels présents dans la prise en charge au jour J sont invités. Le nombre des équipes autour de la table est variable, toutefois, pour certains adolescents, nous notons jusqu'à **13** équipes différentes présentes avec une moyenne de **6**, d'où l'importance de la continuité de la coordination du réseau.

➔ Pour ces **25** adolescents, **48 RCP de suivi ont été organisées**

Au total **92** RCP ont été organisées. 33 RCP d'inclusion et 59 RCP de suivi

36 adolescents inclus les années précédentes, et pour lesquels nous avons été sollicités.

Le soutien s'est alors organisé, sans RCP, sous forme de réunions téléphoniques avec le ou les professionnels qui les accompagnent. Comme le contact n'a pas été rompu, nous n'avons pas sorti ces adolescents de la file active du RAP 31 en 2020



Pour rappel, pour chaque situation nouvellement incluse de niveau 3, il faut compter près de quarante heures de travail (retour sur parcours, contact avec les professionnels ayant jalonné le parcours, mise en place d'une RCP en tenant compte des disponibilités de chacun). Ce temps-là est incontournable, il est la base et un préliminaire indispensable au travail mené en réunion.

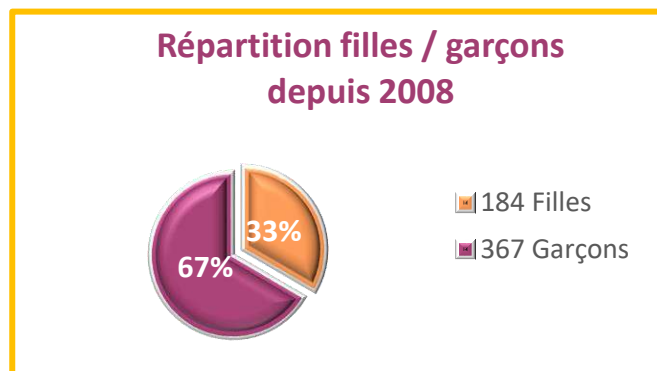
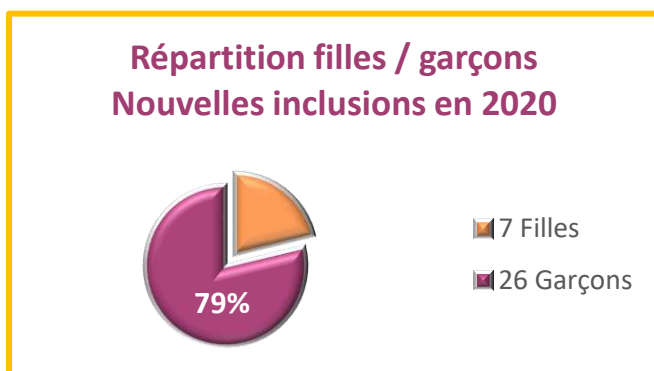
Il est aussi l'occasion d'un travail de fond pour maintenir la dynamique du réseau (retour d'informations après coup aux équipes qui ont connu le jeune, sortie de l'isolement des professionnels, actualisation des données concernant les lieux de soins et de vie).

L'origine géographique et institutionnelle des demandes de saisine reste très diversifiée.

La coordination du réseau et son offre technique sont donc maintenant bien repérées par les professionnels, quel que soit leur champ (cf. rapport détaillé Annexe 1).

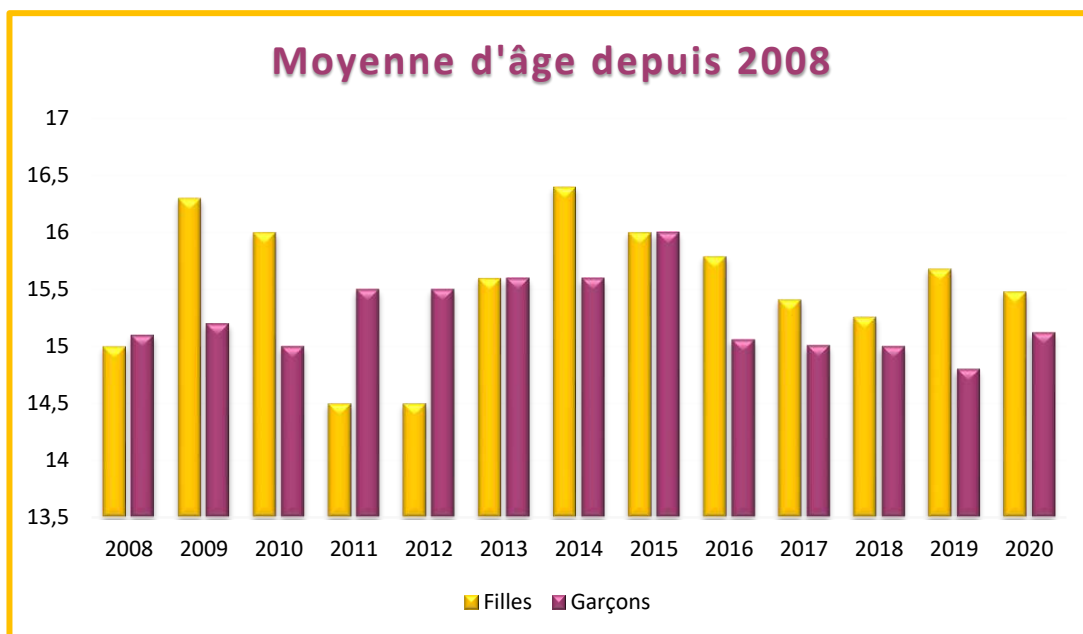
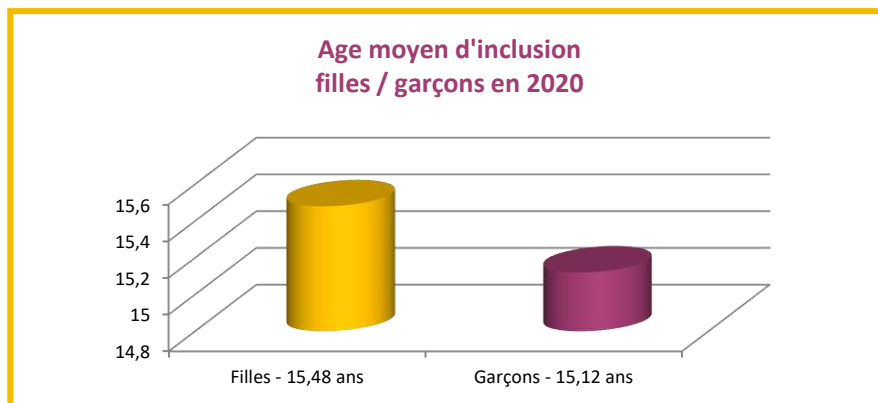
1.2 - Panoramique des activités du RAP 31 en 2020 liées aux inclusions des adolescents

- **Répartition par âge et sexe des adolescents nouvellement inclus en 2020**



Âge moyen d'inclusion en 2020 : 15 ans

< 10 ans	11-12 ans	13 - 14 ans	15 – 16 ans	17 – 18 ans	19 – 21 ans
2	4	10	9	8	0

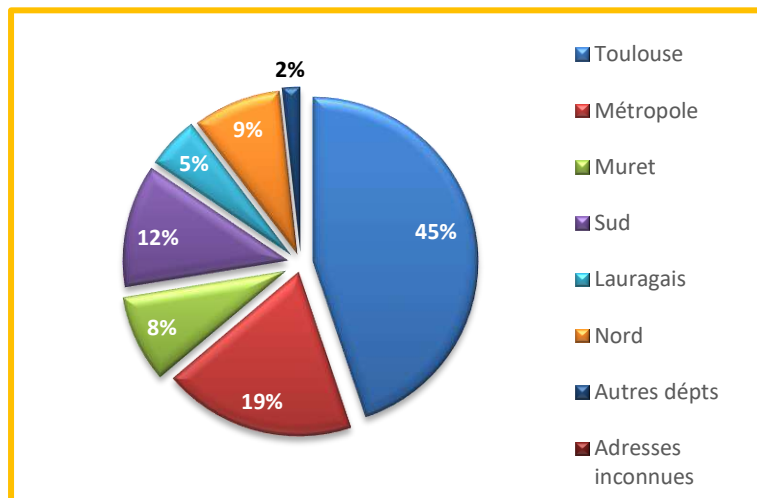


- **58 adolescents suivis avec organisation d'une 1ère RCP et d'une RCP de suivi en 2020**

La charte éthique du RAP 31, conforme à la loi de 2002 et mise en œuvre en accord avec le Conseil de l'Ordre des Médecins dès les premières RCP, est systématiquement présentée aux parents ou au jeune majeur. Elle comprend une notice d'information sur le respect du secret médical et le droit des bénéficiaires, ainsi qu'une autorisation pour l'intervention du réseau. Le consentement éclairé du jeune est vivement souhaité².

² Annexes 8 – Notice Famille et Ado ; 9 – Charte Ado et parents ; 10 – Charte Ado ; 11 – Charte représentant légal

- **Origine géographique des 58 adolescents suivis en 2020**



Toulouse

Métropole : Aussonne - Balma – Bruguières – Colomiers – Cornebarrieu – Flourens – L’Union - Mondonville – Tournefeuille - Villeneuve Tolosane

Muret : Auterive – La Salvetat Saint Gilles – Muret

Sud : Cazères – Couret - Mane - Montsaunès – Saint-Gaudens -

Lauragais : Auric sur Vendinelle – Ayguevives - Ramonville

Nord : Gémil – Merville - Montjoire - Villaudric

La grande majorité des inclusions continue à se situer à Toulouse et dans la Métropole.

- **583 professionnels³ présents dans les RCP pour adolescents en 2020 dont 385 professionnels différents**

Les professionnels peuvent participer plusieurs fois aux RCP :

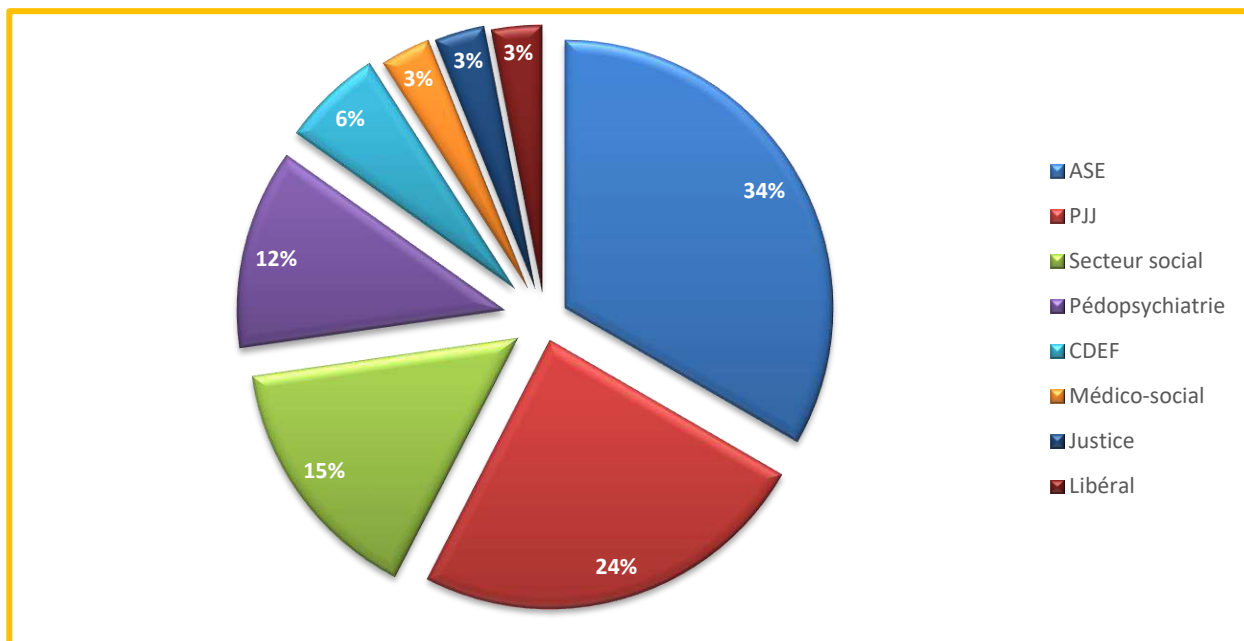
- soit, parce que la situation pour laquelle ils sont invités aux RCP donne lieu à plusieurs réunions,
- soit, parce qu’ils suivent plusieurs situations différentes qui donnent chacune lieu à une ou plusieurs réunions dans l’année,
- soit, parce que, même si certaines équipes nouvelles rejoignent le groupe de travail, en général une ou deux équipes anciennes sont toujours présentes dans les RCP de suivi afin d’assurer le lien et le passage de relais.

Les médecins traitants, même s’ils sont impliqués dans la démarche du RAP 31, sont toujours peu présents dans nos réunions. Toutefois ils sont informés, nous prenons leur avis et ils reçoivent systématiquement les comptes rendus des réunions.

Nous constatons, pour 2020, l’implication toujours réelle des professionnels de la pédopsychiatrie dans les RCP, ainsi que celle des médecins psychiatres adultes accueillant des adolescents à partir de 18 ans, mais pour certains dès 15 ans.

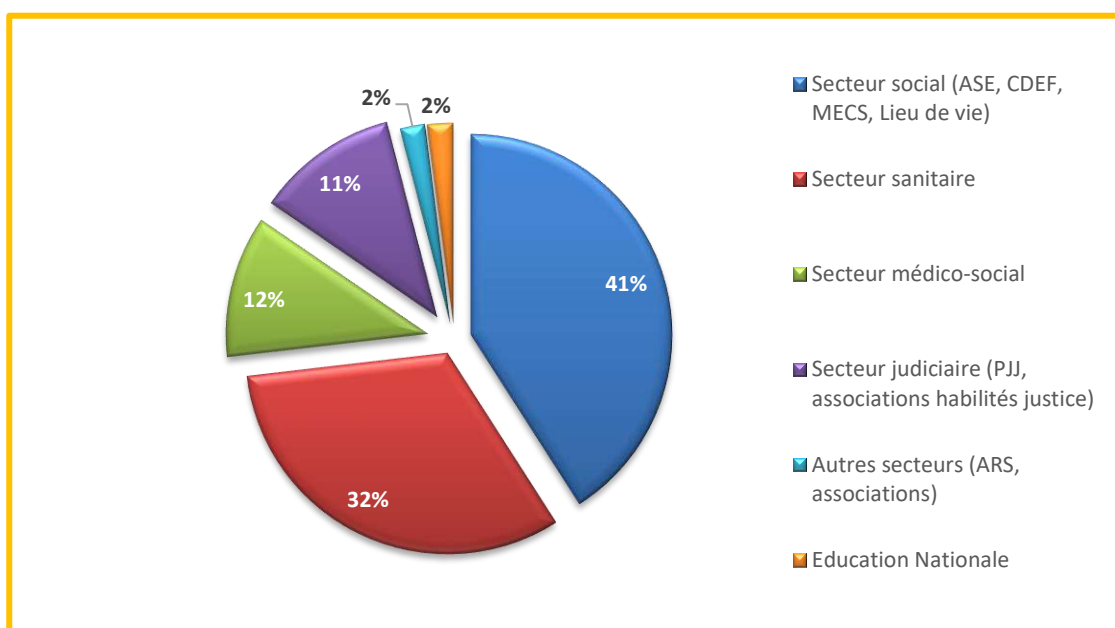
³ Annexe 1 – Tableau professionnels

- **Origine institutionnelle des professionnels ayant fait une demande de RCP en 2020**



Les demandes de l'ASE sont toujours majoritaires. Cependant, nous savons que bon nombre d'établissements ne nous saisissent pas directement et préfèrent passer par l'intermédiaire de l'ASE. Le pourcentage est donc à modérer.

- **149 services ou établissements différents présents dans les RCP pour adolescents en 2020⁴**



⁴ Annexe 2 – Tableau Etablissements

2 - ACTION D'APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS

• Médecins de premier recours : médecins libéraux et médecins scolaires

Le soutien aux médecins de premier recours, et notamment les médecins généralistes libéraux, est une des premières missions du réseau, historiquement créé avec leur coopération.

Le fonctionnement de la « hotline » est désormais instauré et consiste surtout à guider, orienter et soutenir les prises en charge d'adolescents en difficulté psychique.

L'information, la sollicitation et parfois l'implication des médecins traitants en amont, puis à l'issue des RCP, sont également effectives pour les **58** jeunes en situation complexe suivis en 2020.

L'idée est bien qu'à terme, les médecins traitants puissent reprendre la coordination du parcours une fois que la situation devient moins complexe.

• La ligne téléphonique réservée aux médecins⁵

Mise en place depuis juin 2011, elle garantit une réponse professionnelle médicale dans les 48 h, conseil, soutien, aide à la prescription, orientation, liens avec les autres intervenants... ; cette intervention articule également le rôle des médecins libéraux et scolaires avec l'offre de la Maison des Adolescents (où les adolescents peuvent être accueillis seuls ou avec leur famille) ou d'autres structures présentées aux médecins comme des ressources dans leur pratique.

Cette possibilité, initialement offerte aux médecins de premier recours, a été étendue à d'autres thérapeutes (en particulier aux psychologues) de façon à éviter un recours trop tardif à un diagnostic psychiatrique.

Notre hotline est ouverte 24h/24 (répondeur) et un médecin de la coordination contacte systématiquement l'appelant dans les 48 heures.

24 appels en 2020 : en majorité des médecins libéraux, mais aussi de plus en plus de médecins d'institutions, de psychologues en libéral et de travailleurs sociaux.

En plus des appels sur la hotline, d'autres se font souvent directement sur le portable des médecins : une fois repéré le numéro du médecin du RAP 31 qui les a contactés, les médecins libéraux prennent l'habitude de les appeler directement sur leur portable professionnel.

Pour des raisons pratiques, la « hotline » a été utilisée pendant le confinement comme numéro d'astreinte pour une grande partie des partenaires : ceux qui interviennent sur les dispositifs d'accueil d'urgence et ceux avec lesquels nous avons un suivi commun.

• Invitations des médecins traitants aux RCP

Lorsqu'ils sont connus ou repérés, des médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux sont systématiquement invités aux RCP d'inclusion ou de suivi. Compte-tenu de leur charge de travail, ils viennent rarement mais le compte-rendu des conclusions de la RCP leur est envoyé, ce qui permet aux médecins d'être informés des préconisations de travail en partenariat et d'avoir connaissance des partenaires présents dans la prise en charge de l'adolescent.

⁵ Annexe 12 – Plaquette médecins

3 - LA VEILLE SANITAIRE

Par le mode de fonctionnement transversal et pluriprofessionnel du réseau, les acteurs de la coordination sont les témoins privilégiés de l'évolution épidémiologique des modes d'expression du mal-être adolescent, de la difficulté des équipes chargées du soin, dans tous les sens du terme. Il s'agit d'une observation clinique qui vient compléter sur le plan qualitatif les enquêtes de santé publique.

La méthode dite des réunions de concertation partenariales (RCP) permet de repérer les invariants dans les trajectoires des adolescents difficiles et aussi d'initier une amélioration des pratiques professionnelles par un travail commun de lecture après coup.

C'est pourquoi nous initiions régulièrement des groupes thématiques de travail afin de questionner plus précisément les problématiques repérées.

3.1 - Les Maternités adolescentes

Nous avons poursuivi la réflexion autour des maternités adolescentes à partir de la prise en charge des mères adolescentes accueillies au Centre Parental du CDEF 31 avec leurs nourrissons. Ce projet partenarial qui s'est poursuivi tout au long de l'année 2020 consiste à élaborer une analyse préalable des processus singuliers des maternités adolescentes. Après la reconstitution de l'histoire de l'adolescente devenue mère, nous recherchons des éléments bibliographiques, anthropologiques et épidémiologiques pouvant soutenir le projet. L'analyse de la dimension symbolique vient en soutien aux professionnels impliqués dans l'accompagnement de l'installation de la parentalité à l'adolescence. Nous traitons également de la place du père, des influences culturelles et des conduites de séparation-individuation mère-enfant.

Les activités partagées entre le CDEF 31 et le RAP 31 s'appuient sur un partenariat ancien et impliqué sur les problématiques adolescentes. La mission de service public sur ces sujets problématiques est engagée pour envisager une amélioration des types de prise en charge.

Sur les onze dates programmées, seules deux ont été annulées pendant le confinement.

Le bilan fait apparaître la nécessité de revenir sur des histoires passées afin d'analyser avec le recul nécessaire comment la situation étudiée a pu évoluer. Il a été évoqué également de dédier des séances autour d'une discussion sur un thème illustré par un invité.

3.2 - La commission de concertation et de cohésion du dispositif départemental réactif pour adolescents de la Haute-Garonne

Le RAP 31, de sa position de tiers et de son observation, a régulièrement témoigné de l'efficacité et du bien-fondé des dispositifs sanitaires réactifs pour adolescents. En 2016, l'ARS a permis aux trois secteurs de psychiatrie infanto-juvénile de mettre en place ou de renforcer sur leur territoire respectif une consultation réactive pour adolescents et une équipe mobile en s'inspirant des modèles existants.

Dans un souci d'équité territoriale et afin que ces nouveaux dispositifs puissent se développer et évoluer de façon harmonieuse et concertée sur les trois secteurs, il a été décidé de réunir au sein d'une commission de concertation et de cohésion, les trois **ConsultAdo**, les trois **UMES** et le **CeRCA**. L'animation de cette commission a été confiée au RAP 31 et la clinique Marigny, partenaire incontournable de la pédopsychiatrie de notre département, est un « invité permanent » avec le service des urgences psychiatriques adultes et l'ARS.

Depuis sa mise en place courant 2017, l'activité des **ConsultAdo** s'est développée rapidement et si elle était intense en début d'année 2020, elle est arrivée à saturation dès le mois de décembre. La réactivité étant le principe de base de ce dispositif, les équipes ont dû s'adapter et « bricoler » des solutions temporaires.

Ces rencontres sont aussi l'occasion de faire le point sur la sectorisation, les difficultés de relais et sorties en aval ainsi que l'articulation avec le CeRCA.

Le projet de création de lits de crise qui constitue la troisième étape du dispositif réactif avance tout doucement. La définition se précise : Unité d'Hospitalisation Brève pour Adolescents (**UHBA**) qui desservira tout le département avec six lits pour les 14-18 ans, pour cinq jours d'hospitalisation complète maximum. En fin d'année, les locaux et l'équipe étaient en place, ne restait plus qu'à définir la permanence des soins.

● **Parcours Ados 31**

C'est à partir de cette commission qu'il a été évoqué la faisabilité d'une première évaluation du dispositif. Sous la coordination du Professeur Raynaud, les équipes de recherche, SPHERE et LISST coordonnées par l'IFERISS ont entamé un travail d'évaluation qualitative avec l'idée de création d'un partenariat de recherche multidisciplinaire. Une première approche quantitative a été réalisée par un étudiant en médecine dans le cadre de sa thèse. Enfin, un séminaire de restitution s'est tenu au mois de novembre où les premières conclusions ont été présentées ainsi que la perspective d'une recherche sur l'impact du dispositif sur la continuité du parcours de soins des adolescents concernés.

3.3 - Questionnaire auprès des membres du réseau quant au vécu de la crise dans leurs établissements

C'est à la fin du confinement que nous avons pu interroger par l'intermédiaire d'entretiens téléphoniques plus d'une soixantaine des membres du réseau, éducateurs, assistants sociaux, infirmiers, psychologues, chefs de service, médecins, directeurs d'établissement, cadres d'institutions des champs du social, du médico-social, du sanitaire, de la justice et de l'éducation.

Toutes les personnes interviewées se sont prêtées à cet exercice très volontiers, certains entretiens durant même plus d'une heure.

Les principales conclusions sont décrites en introduction de ce rapport et il est à noter que bon nombre de professionnels ainsi que les bénéficiaires ont tous trouvé des ressources internes qui ont permis de s'adapter aux contraintes de cette période. On a observé chez des enfants présentant des TSA des progrès du fait de sollicitations moindres ; la baisse du nombre de fugues a permis également l'instauration d'une nouvelle relation entre les adolescents et les éducateurs s'appuyant sur de nouveaux supports de médiation.

4 - ANIMATION ET COORDINATION DU RÉSEAU

Il n'y a pas de réseau sans animation et c'est en s'appuyant sur différents supports que nous maintenons la dynamique partenariale qui assure la permanence et qui bénéficie, en fin de compte, aux adolescents.

4.1 - Le RAP Clinique

La réunion mensuelle « Rap Clinique », programmée de façon annuelle, rassemble autour d'une table des professionnels du médical, du social, du médico-social, de l'éducatif et de la justice. Elle se déroule en deux temps.

Une première partie d'une demi-heure de 8h00 à 8h30 est consacrée à l'échange et aux informations. On y aborde l'actualité locale, mais aussi plus générale dans le champ de l'adolescence (nouveaux services, nouveaux dispositifs ...). Il s'agit en effet de présenter systématiquement les innovations et les structures ouvertes ou modifiées récemment.

La deuxième partie, de 8h30 à 10h00, est consacrée à l'exposé d'un cas clinique difficile ou exemplaire, anonymisé, qui permet d'illustrer et de présenter au groupe une pratique ou un dispositif. On s'efforce de donner successivement la parole à une équipe du champ social, médico-social, sanitaire ou judiciaire. Ainsi, chaque professionnel peut avoir une idée plus précise des conditions d'exercice de l'autre, des difficultés rencontrées par les institutions, de la nécessaire mise en commun des savoirs et des prises en charge pour proposer aux adolescents en souffrance un parcours de soins moins morcelé, moins marqué par les clivages et plus cohérent.

● **À Toulouse :**

Cette année bien sûr, beaucoup de rencontres qui habituellement regroupent de nombreux professionnels ont été annulées. Sur onze réunions prévues, cinq ont pu se tenir.

Nous avons quand même pu recevoir :

- **Le Centre de soins pour étudiants, Saint-Sernin**, dispositif de consultations, d'hôpital de jour, de CATTP et d'écoute thérapeutique dont l'objectif initial est le maintien de la scolarité chez des étudiants présentant des troubles psychiatriques ou en souffrance psychique.
- **Le CRESAM** (Centre de Ressources en Santé Mentale pour la prévention des processus de radicalisation) qui après une présentation statistique du phénomène de radicalisation, nous a précisé son champ d'action.
- **La CODA HP**, consultation dédiée aux adultes handicapés psychiques ou mentaux, qui est un dispositif intersectoriel unique dans la région.
- **L'association Rebonds** (insertion par le rugby) qui est venue nous présenter une situation
- **L'EMEAS** de l'ARSEAA qui est un nouveau dispositif regroupant des Equipes Mobiles d'Expertises & d'Appui à la Scolarisation pour venir en soutien des équipes éducatives et pédagogiques des établissements scolaires rencontrant des élèves en situation de handicap.

● **En Comminges :**

L'équipe du RAP 31 participe de façon régulière et engagée à une coordination des professionnels concernés par les adolescents à difficultés multiples sur le territoire du Comminges. Tous les mois, un vendredi après-midi, nous organisons une réunion sous la forme du *RAP clinique*, et ce avec l'aide active de l'infirmier local de l'UMES, des responsables de la MECS *Le Céciré*, et du centre d'addictologie de l'ANPAA. La continuité de cette action a permis de mobiliser tous les acteurs concernés de ce territoire, ceux des DITEP, de l'IME et des MECS, du club de Prévention, de l'ASE, de l'équipe d'AEMO, de la PJJ, de l'Éducation Nationale, du CMPP de l'ASEI, de l'ANPAA, de l'équipe mobile UMES du CH Marchant, du médecin de l'Éducation Nationale, des lieux de vie... et depuis peu, de thérapeutes en libéral, d'associations diverses et de l'animatrice du contrat local de santé (CLS).

Cette coordination, que nous appelons *RAP Clinique en Comminges*, permet, dans cette région du piémont pyrénéen, dont le maillage médical et surtout psychiatrique est insuffisant, de répondre aux situations les plus difficiles. La densité des établissements du médico-social et la migration de population en difficulté économique (le logement y est moins cher) ont comme conséquence une forte présence des adolescents à difficultés multiples. La crise sanitaire n'a pas permis de mener à bien ces réunions et seules les deux premières séances ont pu se tenir : la présentation du service d'AEMO renforcée ainsi qu'une rencontre avec la Juge pour Enfant, rattachée au Tribunal de Saint-Gaudens.

En 2020,

5 réunions du Rap Clinique à Toulouse ont rassemblé :

- 69 professionnels dont 47 professionnels différents, représentants

- 30 services, établissements, institutions du département.

2 réunions du RAP Clinique en Comminges ont rassemblé :

- 27 professionnels du Comminges dont 22 professionnels différents, représentants

- 15 services, établissements, institutions du sud du département.

4.2 - Le bulletin du RAP 31 ⁶

Il est, pour le réseau, le moyen d'informer un peu plus de **3000** professionnels qui à ce jour reçoivent par mail le bulletin d'information.

En 2020, deux bulletins ont été réalisés, les **bulletins N° 24 et N° 25**.

4.3 - Journées inter réseaux ⁷

Les 3^{ème} rencontres des réseaux de Santé Jeunes se sont déroulées les 23 et 24 janvier 2020. Organisées par ResAdo 82 et le RAP 31 au Centre des Congrès de l'hôpital Pierre-Paul Riquet à Purpan, elles ont connu un succès qui se confirme au fil des éditions.

Après la projection du film de Jean Bernard Marlin, *Shéhérazade*, les conférences et ateliers qui ont suivi ont pu renouer avec la qualité qui caractérise ces journées.

Rémy Puyuelo a ouvert les plénières sur le thème du soin éducatif ; Jean-Pierre Rosenczveig avec sa fougue militante légendaire nous a donné son point de vue sur l'actualité de la protection de l'enfance et l'évolution de la législation à propos des mineurs ; Alexandre Beine nous a témoigné de son action de médecin dans les réseaux adolescents en Belgique et pour terminer, Céline Rothé a présenté ses travaux de recherche sur les effets de l'action publique sur les trajectoires de jeunes vulnérables.

Les ateliers qui sont venus ponctuer ces conférences ont permis des échanges riches avec de nombreux acteurs qui œuvrent au sein des DITEP, Hôpitaux de Jour, MECS accueillant des Mineurs Non Accompagnés ou intervenant sur le placement à domicile, CDEF, UCHA et réseaux adolescents.

Les thèmes développés : - Le réseau comme environnement supportif – La transformation des ITEP en DITEP - De la destructivité au projet de vie – L'Hôpital de Jour Réactif, l'Hôpital de Jour au long cours. – L'accueil des MNA, modifications des pratiques – Le Placement classique, le Placement à Domicile.

84 professionnels venant de toute la région ont assisté à ces journées.

⁶ Annexes 13 – Bulletins

⁷ Annexes 14 – Journées inter-réseaux

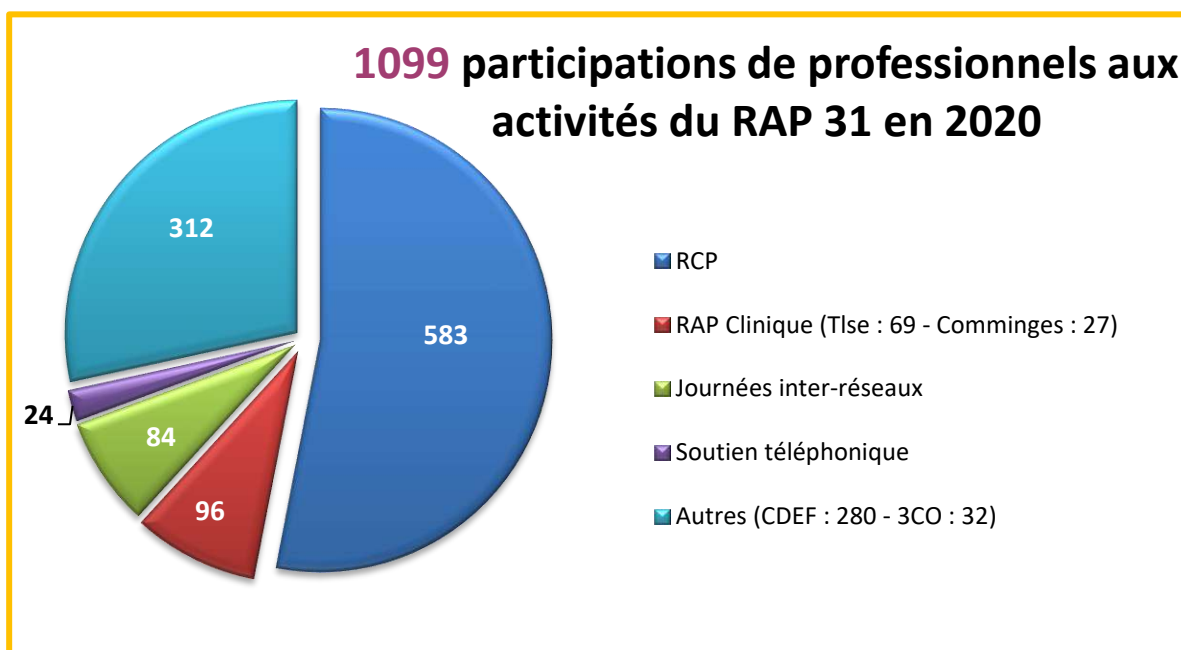
4.4 - L'annuaire du réseau en période COVID⁸ :

Dans le contexte des mesures de confinement, les acteurs du territoire ont été amenés à mettre en place des stratégies d'adaptation propres à chaque institution.

Dans le cadre de ses missions d'animation de réseau, le RAP 31 s'est proposé de collecter auprès des partenaires du réseau les informations utiles quant à ces réorganisations transitoires : les activités maintenues ; les activités aménagées ; les activités suspendues ; les systèmes de permanence (numéro d'astreinte, coordonnées utiles).

A partir de ces données, nous avons réalisé un catalogue-annuaire qui a été envoyé à tous les membres du réseau et qui était mis à jour régulièrement sur notre site internet.

4.5 - Panoramique des professionnels impliqués en 2020 dans les activités du RAP 31



⁸ Annexes 15- Annuaire COVID

5 – LA MISSION REGIONALE

Le cahier des charges des Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée d'Occitanie (D-CLIC d'Occitanie) précise la demande de l'ARS Occitanie de créer un échelon régional des D-CLIC.

Cet échelon s'appuie sur le Collectif des D-CLIC, constitué de l'ensemble des membres de D-CLIC départementaux (soit près de 30 professionnels aujourd'hui), dont émane une équipe régionale (ER).

Son objectif principal est de participer à une couverture régionale en équipes ressources pouvant accompagner des professionnels implantés dans les départements démunis de dispositifs et soutenir des dynamiques de concertation et de coordination de parcours des enfants et jeunes en situation complexe.

Cette activité nouvelle débute en pleine crise sanitaire due au covid. Les différents confinements et restrictions sociales ont nettement freiné les possibilités de rencontres physiques, dans les territoires, bases indispensables à un travail partenarial. Aussi, le plan d'actions n'a pu se dérouler comme attendu, et a nécessité de multiples réajustements. Cependant, les actions clés ont démarré et cette première année d'exercice a principalement consisté à entreprendre l'exploration des 7 départements non pourvus et à concevoir la démarche de capitalisation à mener.

Les premiers mois de fonctionnement ont été consacrés d'une part, à soumettre le fonctionnement potentiel de l'ER à l'appréciation de tous les partenaires possibles, à partir des relations déjà existantes dans les départements non couverts par un D-CLIC, et un état des lieux centré sur les capacités d'action d'un côté, les demandes et d'autre part, les attentes de l'autre, pour chacun des professionnels rencontrés et/ou contactés qu'ils soient institutionnels ou individuels.

Dans un contexte de crise sanitaire, la démarche elle-même a été appréciée, les réponses très spontanées ont permis de progresser sur la voie d'une culture commune.

Afin de sensibiliser les délégations départementales (DDARS) d'Occitanie à cette démarche, la Direction de la Santé Publique (DSP) a organisé le 15 octobre une présentation des D-CLIC et de l'ER à l'ensemble des délégations, l'ensemble des départements était représenté à l'exception du Tarn. A partir de là, certaines DDARS ont pu être un relai sur les départements prospectés.

A la fin de l'année, tous les départements, excepté la Lozère, ont été contactés et des initiatives plus ou moins avancées ont pu servir de base de travail.

Nous avons pu trouver à la fois des débuts de réflexions autour des adolescents complexes, de la part de groupes en cours de constitution sur certains territoires, mais aussi des organisations suffisamment élaborées sur d'autres territoires, pouvant se transformer rapidement en D-CLIC.

Le détail des actions par département figure en annexes⁹.

6 – LE CDEF

Le RAP 31 fait preuve d'une adaptabilité permanente pour mieux prendre en compte les besoins des partenaires et être force de proposition.

Notre collaboration avec le CDEF (Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille de la Haute-Garonne) s'accroît d'année en année. Après un conventionnement avec le Centre Maternel¹⁰ nous sommes sollicités de plus en plus pour un soutien aux équipes.

⁹ Annexes 16 – Rapport d'activités D-CLIC 2020

¹⁰ Cf 3.1

Le CDEF qui ces dernières années, a créé plusieurs dispositifs, IAD (Intervention A Domicile), Le H.A.V.R.E. (Horizon Aller Vers une Rencontre Éducative), l'ESCALE qui accompagne les MNA (Mineurs Non Accompagnés), s'est appuyé sur l'expertise du RAP 31 devant la complexité des parcours de vie et la souffrance qu'elle peut engendrer tant pour le jeune que pour l'équipe.

De fait, devant la clinique contemporaine de ces adolescents dits à difficultés multiples, les liens se sont renforcés pour une expérience formative contractualisée.

Ce soutien aux équipes est motivé d'une part, par le fait que bon nombre d'adolescents qui séjournent au CDEF sont connus du RAP 31 ou vont faire l'objet d'une demande d'inclusion et d'autre part, qu'à l'issue d'une RCP où sont présents le chef de service et un éducateur du CDEF, il est difficile pour ces derniers de rendre compte des échanges auprès du reste de l'équipe. C'est donc de la position tierce du RAP 31 que nous pouvons aborder avec l'équipe entière les difficultés rencontrées dans la prise en charge du jeune.

Avec un soutien financier supplémentaire de la part du Conseil Départemental de la Haute-Garonne, nous avons pu formaliser des rencontres régulières avec les équipes du CDEF qui prennent en charge des adolescents.

En effet, une convention partenariale liant le Conseil Départemental 31 et le RAP 31 a été signée en début d'année, celle-ci concernant le soutien auprès des équipes de l'ASE et celles du CDEF mais aussi le renforcement du partenariat dans une optique de complémentarité avec la MDA.

Un calendrier de rencontres a donc été établi pour différentes équipes : - l'IAD – le Centre Parental, pour les mères adolescentes – le HAVRE – les services de l'Internat : villa Négreneys, villa Saint-Alban, villa Revel, villa Launaguet, groupe de Genêts et la toute nouvelle villa des Nobles.

Il s'agit donc à l'occasion d'une réunion d'équipe de présenter une situation qui questionne les professionnels et d'analyser ensemble les interactions, les points de vue de chacun. L'idée est que l'ensemble de l'équipe soit présent, éducateurs, chef de service, psychologue, médecin, infirmier mais aussi pour l'internat, la maîtresse de maison et le veilleur de nuit.

Sur les 30 rencontres prévues, seules 17 ont pu se tenir du fait d'annulations pendant le confinement (7) et d'impossibilité de la part des équipes de nous recevoir (6), annulations dues à la réglementation du temps de travail (récupérations) ou du fait de situations d'urgence mobilisant le personnel.

II – AU-DELÀ DES MISSIONS, LES ACTIONS DU RAP 31

1 – LE PARTENARIAT

1.1 – Le Collectif des réseaux adolescents d'Occitanie

Constitués en collectif depuis trois ans, les six réseaux adolescents de la région ont poursuivi le travail de réflexion et d'harmonisation en vue de la mise en place des CPOM.

Le référentiel élaboré l'année précédente a servi de base pour la rédaction d'une **note de cadrage**¹¹ de la part de l'ARS. Cette note, reprenant tous les éléments du référentiel, reconnaît la spécificité du travail de clinique indirecte développé par l'ensemble des réseaux et propose une nouvelle mission au collectif : la création d'une **équipe régionale** qui viendrait soutenir des initiatives dans les départements non pourvus de réseau adolescent¹².

Les travaux du collectif ont donc cette année été centrés sur la mise en place de cette équipe régionale dont les membres sont issus des différents D-CLIC. Nous nous sommes également attachés à proposer des indicateurs et critères d'évaluation de nos activités et de nombreux débats ont porté sur l'articulation future entre les DAC (dispositif d'appui à la coordination) et les D-CLIC ainsi que de l'opportunité de convergence vers les Maisons des Adolescents (MDA) et les Points d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ).

Le collectif des D-CLIC s'est réuni à six reprises en 2020 (Toulouse, Narbonne et en visioconférence).

1.2 – La Fédération Réso Occitanie – (Acteur de la coordination en santé)

- **Services Numériques d'Appui à la Coordination (SNAC)**

Appuyé par la fédération Réso Occitanie, le RAP 31 a participé activement aux groupes de travail animés par le GIP e-santé sur les besoins et la définition d'un **Système d'Information (SI)** de coordination sur la région Occitanie. Initié par l'ARS (DOSA) et en lien avec les orientations stratégiques « Ma Santé 2022 », ce programme vise l'optimisation de la coordination entre les professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux au bénéfice de l'organisation et de la qualité de la prise en charge des usagers.

L'outil SPICO (Système de Partage d'Informations et de Coordination en Occitanie), qui est pour l'instant une messagerie instantanée sécurisée évolutive, a été présentée et nous allons l'intégrer progressivement avec nos partenaires.

- **Le site internet**

Travaillé en lien avec la fédération des réseaux, le site internet a été mis en ligne au mois de janvier.

Il permet aux différents professionnels d'accéder rapidement à des informations concernant le RAP 31, mais aussi à celles concernant les différents dispositifs autour des adolescents à difficultés multiples. Un annuaire des acteurs auprès des adolescents en difficultés est proposé par champ et selon les différentes sectorisations (celles de la pédopsychiatrie, de la psychiatrie adulte, de l'ARS, du département et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse).

¹¹ Annexe 17 - Note de cadrage

¹² Cf. Chapitre 5

1.3 – La CPT - PEA

En 2020, le RAP 31 a confirmé sa participation à la CPT Haute-Garonne et Tarn Ouest (Communauté Psychiatrique de Territoire) et plus particulièrement sur le groupe de travail Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA). Ce groupe réunit les responsables médicaux des trois secteurs (CHU, CHGM, Pôle Guidance Infantile Arseaa) en étroite collaboration avec les trois CMPP (ASEI, Arseaa, CRE), les cadres de santé, les directeurs, des acteurs hospitaliers, associatifs et libéraux (Clinique Marigny, URPS) du soin psychiatrique du 31 et de Lavar.

Le RAP 31 avait été sollicité dans un premier temps pour aider à construire une réflexion sur la filière d'hospitalisation complète des adolescents.

Même si cette instance a été quelque peu malmenée par les restrictions aux réunions, elle est essentielle dans un double sens pour le RAP 31. Il s'agit en effet d'une part de rester au courant des projets, des modifications des dispositifs qui sont nombreux et d'autre part de faire entendre les problématiques cliniques spécifiques des jeunes à difficultés multiples ainsi que les observations, les questions, les demandes et besoins de la part des secteurs médico-social, social et sanitaire, telles qu'on les entend au fil des RCP.

2 – LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL

2.1 - Participation et intervention des membres de la coordination du réseau à la dynamique partenariale

- Participation aux conférences du SUPEA.
- Intervention de l'équipe dans des centres de formation en travail social (Institut Saint-Simon ; Érasme), dans les formations initiées par le service formation de la DTPJJ, ainsi que sur un master 2 à la Faculté des Sciences Sociales de l'Université de Strasbourg.

2.2 - L'ARS

L'équipe de coordination du RAP 31 participe de façon régulière aux différents groupes de travail de l'Agence Régionale de Santé :

- Coordination administrative de la commission de concertation et de cohésion du dispositif réactif départemental de psychiatrie infanto juvénile de la Haute-Garonne.
- Réflexion autour de l'hospitalisation temps plein.
- Groupe de travail sur le « case management » en psychiatrie avec la DOSA.

Une collaboration étroite avec la délégation départementale s'est instaurée autour de la gestion des situations critiques d'adolescents, notamment ceux pour lesquels une procédure de SDRE a été nécessaire. Ce travail en commun se fait aussi à partir du GOS et à propos des difficultés de transitions avec la psychiatrie adulte et les ESMS adultes.

Durant la période de confinement, l'ARS a été très soutenante dans l'aide à la résolution de problèmes : recherche d'un lieu d'hébergement d'urgence et, ou, de répit sur les dispositifs exceptionnels mis en place ainsi que pour l'octroi de crédits supplémentaires lorsque cela s'avérait nécessaire pour le renforcement temporaire d'une équipe afin de gérer en individuel un adolescent particulièrement fragile.

2.3 - Conseil Départemental de la Haute-Garonne

Nous rappelons ici que le Conseil Départemental a voté une subvention de fonctionnement pour notre association afin de renforcer nos actions auprès de différents services du département, de la Direction Enfance et Famille (DEF), ASE, CDEF, MDA et de la MDPH.

2.3.1 - La Maison Départementale des Adolescents

L'équipe du RAP 31 est hébergée au sein de la MDA dans le cadre d'un conventionnement avec le Conseil Départemental, et ce depuis son ouverture en février 2011.

La cohabitation a renforcé les liens qui existent depuis le projet initial de la MDA 31, tel qu'il a été construit par les services du Département. Les fonctions de l'une et l'autre des entités ont été clairement établies dès l'origine. Toutefois nous devons régulièrement réajuster nos positionnements et il est devenu possible aujourd'hui de formaliser une convention de partenariat à propos de l'activité.

Nos actions sont complémentaires, la MDA accueille des adolescents et leurs parents, le RAP 31 vient en soutien aux professionnels. Les situations examinées en RCP concernent des adolescents aux profils sensiblement différents de ceux qui fréquentent la Maison des Adolescents. De ce fait, on peut considérer que les adolescents à difficultés multiples sont représentés dans les locaux de la MDA et en bénéficient indirectement. Pour tous les professionnels qui viennent travailler avec le RAP 31, le fait que ces séances se déroulent dans la MDA et qu'ils puissent bénéficier de son espace d'accueil apparaît essentiel.

Le nouveau financement accordé par le Conseil Départemental a été l'occasion d'engager avec la DEF (Service Jeunesse), une concertation afin de mieux définir le cadre de travail partenarial entre nos deux structures, qui se formalisera par une nouvelle convention.

L'équipe de la MDA 31 est systématiquement représentée aux réunions du *RAP clinique* et il est question que le RAP 31 participe au comité de pilotage de la MDA. Enfin, la journée thématique annuelle du RAP 31 sera dorénavant organisée conjointement par la MDA 31 et le RAP 31.

2.3.2 - L'Aide Sociale à l'Enfance

- ***Inclusions des adolescents et équipes du Conseil Départemental de la Haute-Garonne***

22 réunions d'inclusions et de suivi d'adolescents ont été sollicitées par les équipes du Conseil Départemental de la Haute-Garonne en 2020 :

- **16** par des équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance de **9** Maisons des Solidarités différentes du département (Balma ; Blagnac ; Borderouge ; Castanet ; Cazères ; Empalot ; Muret ; Rangueil ; Saint Jean).

Sur ces **22** adolescents suivis à la demande de l'ASE, **8** ont une notification MDPH et sont pris en charge en parallèle dans le dispositif médico-social ou sont en cours de recherche de prise en charge.

Au total **129** professionnels différents du Conseil Départemental 31 (CDEF, DEF, MDS, MDPH...) ont participé aux RCP autour des adolescents.

Nous pouvons constater que l'ASE est le premier prescripteur au niveau des RCP, cependant ce chiffre masque le fait que de nombreux partenaires ne nous saisissent pas directement et passent par l'intermédiaire de l'ASE afin de faire valider leurs demandes.

2.3.3 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées

Parmi les jeunes suivis en 2020, **29** adolescents ont bénéficié d'une notification MDPH, c'est-à-dire 50% des suivis, dont **11** inclus dans l'année.

- **La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)**

Le Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) se réunit tous les mois pour examiner les situations dont la complexité de prise en charge génère des ruptures de parcours. Cela peut être des exclusions d'établissement, des retours en famille non souhaités ou des refus d'admission en établissement. De plus, dans ces situations sont mises en cause l'intégrité et la sécurité de l'enfant.

La commission se tient avec l'ensemble des partenaires concernés, membres permanents, établissements médico-sociaux et membres invités selon les situations présentées.

Lorsqu'une situation a trouvé une solution, mais reste encore très fragile, il est convenu que le RAP 31 prenne le relai afin de parvenir à des soins intégrés.

Le RAP 31 est membre permanent de cette commission.

Pendant la période de la crise sanitaire, les réunions mensuelles du GOS (enfants) se sont tenues par le biais de la visioconférence.

De plus, nous sommes régulièrement invités aux réunions du GOS – adultes. En effet, dans le cadre de nos suivis d'adolescents en situation complexe que nous pouvons accompagner jusqu'à 20 ans, nous sommes amenés à organiser les transitions adolescent / adulte et donc de ce fait d'interpeler le service adulte de la MDPH (conjointement avec le service enfants).

2.4 - La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Depuis la création de l'équipe de coordination en 2008, la DTPJJ est engagée de façon constante auprès du réseau par la mise à disposition d'un 0,5 ETP d'éducatrice et d'un 0,1 ETP de conseiller technique santé. Cette contribution donne lieu à une convention annuelle entre la DTPJJ et le RAP 31.

Le RAP 31 a poursuivi le soutien aux professionnels de la DTPJJ en répondant aux demandes spécifiques des équipes de terrain (UEMO, EPE, Dispositif d'insertion, Classe Isis, CEF, EPM).

Cette année, l'équipe de coordination du RAP 31 a entrepris de faire le tour des services du milieu ouvert aux fins de mises à jour de l'état des lieux, de nos pratiques réciproques et d'un échange sur les appréciations de notre collaboration. C'est également l'occasion de faire connaître et/ou de préciser notre mode d'intervention auprès des nouveaux agents qui ont intégré récemment la PJJ.

Trois rencontres ont pu se tenir en fin d'année avec l'UEMO Sud, l'UEMO Nord et le STEMO St-Exupéry ; les autres unités seront visitées l'année suivante ainsi que les services d'hébergement.

- **Inclusions des adolescents et équipes de la PJJ**

9 demandes de RCP en 2020, dont 8 demandes d'inclusions :
UEHC La Cale (2) – UEMO Riquet (1) – UEMO St Gaudens (2) – UEMO La Gare (3)– UEMO Nord (1)

→ 28% des RCP de nouvelles inclusions et de suivis ont été sollicitées par les services de la PJJ
Soit une augmentation de 20 points par rapport à l'année précédente.

Sur les **58** adolescents suivis en 2020, **16** ont eu un suivi PJJ et ces équipes ont participé pour la plupart aux RCP.

→ **28 %** des jeunes inclus sont ou ont été suivis par la PJJ en 2020

Au total, **20** professionnels différents de la PJJ ont participé aux RCP.

Les saisines par les équipes de la PJJ portent sur des demandes d'éclairage clinique, des difficultés d'articulation ou défauts de coordination des partenaires, des situations de blocage dans la prise en charge des adolescents, ou concerne l'accès au soin pour les adolescents présentant des difficultés psychiques sans prise en charge médicale spécifique. Cette année les demandes ont porté également sur des situations très complexes, à l'articulation de la justice et du soin, ainsi que sur des problématiques spécifiques telles que la prostitution.

- Nous rajouterons à ces chiffres, que **6** professionnels de la PJJ ont participé régulièrement aux réunions du *RAP Clinique* et que la conseillère santé PJJ était systématiquement présente sur les deux instances, de Toulouse et du Comminges.

- L'équipe du RAP 31 a toujours répondu présente à toutes sollicitations pour les formations organisées par le Pôle Territorial de Formation (PTF). Cette année du fait de la crise sanitaire, nous n'avons pas eu de sollicitation mais les équipes de la PJJ ont pu bénéficier de l'annuaire du réseau en période covid.¹³

- **La classe ISIS**

L'équipe de coordination du RAP 31 a participé à tous les stades de l'élaboration du Module Individualisation et Soutien à l'Insertion et à la Scolarité (ISIS), **dispositif pluri-partenarial alternatif, contre l'abandon scolaire**. Le Dispositif est porté par la DTPJJ et soutenu par l'Éducation Nationale, les ITEP et la Mairie de Toulouse.

De 3 ans à 16 ans, les jeunes résidant en France vont à l'école, maternelle, primaire, collège. Il est par conséquent logique que l'école soit le révélateur (et le symptôme) du mal-être et des souffrances adolescentes.

Les abandons scolaires de longue durée (qui ne sont pas tous des phobies scolaires nécessitant un traitement particulier) justifient la mise en place d'un dispositif transitoire de réinsertion.

La Protection Judiciaire de la Jeunesse et l'Inspection d'Académie 31, qui avaient déjà expérimenté une « classe relais » ont créé la classe ISIS, avec le soutien matériel de la ville de Toulouse et le soutien technique du RAP 31. De fait notre équipe de coordination participe au Comité de Pilotage, à la commission d'inclusion, à l'analyse des pratiques qui sert de supervision. Rappelons pour mémoire que ce dispositif s'applique aux cas les plus difficiles, car il est indispensable que les jeunes inclus aient une notification MDPH et soient orientés vers un ITEP, avec ou sans suivi PJJ.

¹³ Cf. 4.4

En 2020, le RAP 31 est toujours présent :

- dans les réunions du comité de pilotage
- dans les commissions d'affectation au module
- dans le soutien aux professionnels du dispositif

2.5 - Le Tribunal pour Enfants

Cette collaboration précieuse avec l'ensemble des Juges pour Enfants, qui nous permettent, avec l'aide de l'éducatrice PJJ, de consulter au tribunal les dossiers des jeunes pour lesquels une inclusion est demandée, est évaluée chaque année.

Il n'est pas rare qu'un juge en audience propose à la famille et aux équipes de professionnels de solliciter le RAP 31 afin d'éclairer la situation.

Enfin, les conclusions adoptées ensemble à la fin de la RCP peuvent être reprises par les travailleurs sociaux chargés des mesures afin d'aider à la décision lors d'une audience ou à l'occasion d'un rapport.

La rencontre avec les Juges des Enfants n'a pas pu s'organiser cette année du fait du contexte sanitaire mais les liens avec le tribunal sur des situations complexes sont réguliers.

2.6 - L'Inspection Académique

L'IA est très présente dans le réseau du RAP 31 par l'intermédiaire des médecins, infirmières (pour le pôle santé) et des assistantes sociales (pour le pôle social). Ces équipes sollicitent le RAP 31 pour des demandes de soutien et d'orientation, des demandes d'inclusion, mais répondent également toujours favorablement aux sollicitations du RAP 31. En effet, lors de nos investigations permettant de reconstituer le parcours biographique du jeune, il est fréquent que nous interroguions des professionnels de l'Éducation Nationale afin de recueillir des témoignages que nous restituons lors des RCP. Les assistantes sociales des collèges qui se prêtent volontiers à cet exercice sont pour nous des personnes-ressources précieuses qui nous orientent ensuite vers d'autres sources d'information.

Conformément à la convention de partenariat signée dès janvier 2009, une évaluation de notre collaboration est prévue chaque année ; la situation de cette année particulière ne nous a pas permis de nous rencontrer. De plus, nous offrons le même service aux médecins scolaires qu'aux médecins libéraux par l'intermédiaire de notre « hot line ». En effet, ils font partie des médecins de premier recours pour lesquels une réponse rapide, dans les 48 heures, est proposée par l'un des médecins du RAP 31.

III – L'ÉQUIPE DE COORDINATION

La pluridisciplinarité de l'équipe permet une plus grande richesse d'analyse des situations. En effet, les expériences professionnelles des travailleurs sociaux de la coordination (éducatrice du champ judiciaire, éducateurs du champ médical, social, de l'ethno clinique, de l'éducation populaire) sont des gages de vision élargie.

De plus, l'équipe médicale composée de pédopsychiatres, médecin hospitalier, spécialiste de l'adolescence et des addictions, anthropologue, complète la diversité des points de vue.

● **L'effectif** ¹⁴

Nous disposons au 31/12/2020 de 4,71 ETP :

- 1,11 ETP de médecin partagé par 4 intervenants à temps partiel :
 - 1 psychiatre (convention CHU – EMPEA)
 - 2 pédopsychiatres
 - 1 médecin généraliste et anthropologue spécialiste de l'adolescence et des addictions
- 2,5 ETP de travailleurs sociaux :
 - 1 coordinateur à temps plein
 - 1 éducatrice PJJ à mi-temps (mise à disposition gracieusement)
 - 1 éducateur, ethno clinicien à mi-temps
 - 1 éducatrice en protection de l'enfance à mi-temps
- 1 ETP de secrétariat partagé par 2 secrétaires à temps partiel
- 0,1 ETP d'infirmière : conseillère santé PJJ mise à disposition.

● **La formation**

Les différents membres de la coordination ont toujours le souci de la formation continue.

Sur l'année 2020, malgré les annulations massives de formation nous avons pu participer aux conférences du SUPEA maintenues en visioconférence et à la journée FARE sur « le temps et les enfants d'aujourd'hui ».

Une salariée a suivi une formation WordPress concernant la gestion du site web.

¹⁴ Annexe 3 – Equipe du RAP 31

CONCLUSION

Le cœur du métier du D-CLIC RAP 31 est resté pour l'année 2020 l'organisation de réunions de travail pluridisciplinaires consacrées à des cas complexes. Il va sans dire que les néologismes présentiel, distanciel... etc. et ce qu'ils recouvrent, ont beaucoup pesé sur ce type de pratique.

En effet, on ne saisit le RAP 31 qu'en cas de désaccord, de fortes tentations de se désengager, de grave souffrance individuelle ou d'équipe. Retrouver l'harmonie, se décaler de ses pratiques habituelles pour un cas particulier, se représenter les limites de l'autre, se sont révélés particulièrement difficiles pour les participants qui ont eu naturellement tendance en période de « grande peur » à se replier sur des positions identitaires, de refus ou d'exclusion.

Le dispositif de réunions par visioconférence, une fois atténués les problèmes techniques, a obligé les animateurs cliniciens, l'équipe de coordination du RAP 31, à changer progressivement une méthode de travail rodée au fil de quelques années. On peut se féliciter de cette créativité mais, malgré et peut être à cause du paradoxe des emplois du temps remplis et de l'accélération des processus qui n'entament pas les répétitions délétères, on ne sautera pas le pas vers le tout numérique. **On gardera la possibilité de quelques invités à distance ou de réunions « visio » brèves**, destinées à recalculer un projet.

Du point de vue clinique, on a pu constater après la sidération initiale, une saturation tout à fait prévisible des dispositifs psychiatriques destinés aux adolescents, surtout à partir du dernier trimestre de 2020. Considérant que les jeunes inclus dans le RAP 31 se situent au carrefour des disciplines, et que par ailleurs, la continuité, les liens entre partenaires doivent être entretenus en permanence, cette période a singulièrement compliqué la réponse aux crises diverses qui émaillent leur parcours. Il s'agira de tenir compte de ces enseignements pour créer de **nouveaux outils de communication et de coordination**. Au-delà de la clinique, le RAP 31 devra trouver sa place et celle des jeunes dont il s'occupe dans les futurs **systèmes informatisés de santé**.

Cliniquement, cette drôle d'année 2020 a confirmé la nécessité absolue de travailler à la **transition** entre la période de la fin de l'adolescence et celle de l'âge adulte. Au-delà du travail quotidien qui en est l'illustration, la fiche déposée dans le cadre du PTSM concernant une expérimentation de **case managing** va dans ce sens. De même, comme tous les D-CLIC, nous faisons le constat qu'un grand nombre de situations aurait pu bénéficier d'un travail coordonné par un tiers bien avant l'adolescence. En attendant **une éventuelle extension** du RAP 31 aux jeunes de moins de 11 ans, qui ferait le pont avec les synergies en cours de renforcement dans la petite enfance, la mise en place d'une **ILC** dans deux bassins de santé représente une avancée vers le repérage et le traitement précoce de ces problèmes complexes.

Toujours du point de vue clinique, **la sexualité des adolescents**, souvent compliquée pour ceux qui sont inclus dans le RAP 31, qu'ils soient auteurs et où victimes, reste naturellement une préoccupation constante. Cependant, la confrontation à des phénomènes de **prostitution** de plus en plus précoces et apparemment plus fréquents nous conduira à initier ou à enrichir un travail sur ce thème.

Le RAP 31 n'est pas une institution et comme le rappelait un directeur de l'ARS, c'est à la fois sa force et sa faiblesse. De ce point de vue, on peut dire que le réseau RAP 31 puis le D-CLIC ont atteint une partie des objectifs de départ, fixés en 2007, à savoir diffuser la pratique des réunions interinstitutionnelles, les commissions destinées à examiner puis orienter les cas difficiles ou les situations d'impasse. Que ce soit dans le champ sanitaire, social ou médico-social, les réunions des responsables d'institutions psychiatriques, le GHT (groupement hospitalier de territoire), les CPT, les GOS ou encore les groupes de co-construction, font aujourd'hui partie de la routine. C'est à la fois un succès du RAP 31 ou de l'esprit de réseau mais aussi un risque constant de voir se rejouer les rapports de domination qui sont étrangers à la démarche transversale d'un D-CLIC.

Le RAP 31, devra donc **sans relâche porter** dans ces instances la voix des jeunes et des familles à difficultés multiples et, identifié à eux, veiller à ce que les processus d'éviction, de marginalisation ne se remettent pas en route.

Un comité de pilotage, devrait aider à garder ce caractère souple, innovant, stimulant et parfois perturbant mais aussi à entretenir un lien fort avec les dispositifs institués.