



ÉDITO

Avec, comme tous les ans, un retard important, nous avons reçu, fin juillet, une bonne nouvelle de notre tutelle l'ARS : notre budget 2013 est reconduit, identique à celui de 2012.

Pas d'augmentation, et nous disons bonne nouvelle ? Oui, car le contexte est difficile : les crédits fléchés réseaux au niveau national sont en diminution importante, et dans notre région, qui a connu en début d'année un changement de direction de l'ARS, de nombreux réseaux de soins ont vu leur budget baisser, quelquefois fortement, mettant parfois leur existence même en jeu.

Quoi qu'il en soit, dans ce contexte, une reconduction budgétaire est une reconnaissance de la qualité du travail réalisé par le RAP31.

Notre équipe va donc pouvoir poursuivre son travail de coordination de tous les professionnels qui, sur le département, prennent en charge les souffrances adolescentes. Notre équipe de coordination du RAP31 sera modifiée en septembre par le départ à la retraite d'Annie Geffroy éducatrice PJJ détachée et son remplacement par Marie-Hélène Lopez détachée de la PJJ, Protection Judiciaire de la Jeunesse qui nous renouvelle ainsi son soutien. Que le travail accompli par Annie Geffroy soit ici apprécié car elle a participé dès le début à l'équipe de liaison et a permis l'échange positif de cultures professionnelles différentes.

Comme vous le verrez à la lecture de cette lettre, nous avons poursuivi notre action de veille sanitaire en faisant, en mai et juin, le point sur deux questions : l'hospitalisation des adolescents en Haute-Garonne et le passage des 16/18 ans vers la psychiatrie adulte lorsque les circonstances rendent nécessaire cette continuité d'aide.

Le passage vers l'âge adulte des adolescents difficiles sera l'un des axes de travail de l'année à venir, et pas seulement dans le champ du sanitaire. En liaison avec les directeurs et les équipes des ITEP et de celles de l'Aide Sociale à l'Enfance nous ferons un état des lieux des dispositifs du médico-social dans le département de façon à ce que chacun, dans son champ d'activité, rende plus opérantes les prises en charge du mal être adolescent.

Bonne rentrée à toutes et tous.

Michel Ruel
PRÉSIDENT DU RAP31

ACTUALITÉ



Passage ados/adultes en psychiatrie

À la demande de l'équipe de La Guidance Infantile (secteur 3 de pédo-psychiatrie couvrant le tiers est du département de la Haute-Garonne) le réseau RAP31 a organisé le **16 mai 2013** une réunion des acteurs sanitaires et médico-sociaux de ce territoire pour aborder le sujet de la continuité de la prise en charge des adolescents lorsqu'ils approchent les 17/18 ans.

Cette question du passage vers les dispositifs adultes est toujours complexe et nous la travaillerons cette année sur l'ensemble du territoire départemental ; elle est d'ailleurs à l'ordre du jour du Congrès de la Société de l'Information Psychiatrique qui se tient à Nantes du **2 au 5 octobre**, et est également le thème d'une journée de l'ONED le **10 octobre** 2013 à Paris (voir page 5).

AGENDA

À NOTER

> Réunions **RAP Clinique** de septembre 2013 à juin 2014

Les réunions se tiennent au **16, rue Pierre-Paul Riquet, Toulouse de 8h à 10h**

Jeu. 19 septembre 2013	Jeu. 20 février 2014
Jeu. 17 octobre 2013	Jeu. 20 mars 2014
Jeu. 14 novembre 2013	Jeu. 17 avril 2014
Jeu. 12 décembre 2013	Jeu. 22 mai 2014
Jeu. 23 janvier 2014	Jeu. 19 juin 2014

> Réunions **CASC Clinique** de septembre 2013 à juin 2014

Ces réunions se tiennent dans la salle de réunion de la MECS de l'Accueil Commingeois, **39, avenue de l'Isle à Saint-Gaudens de 13h30 à 15h30**

Ven. 20 septembre 2013	Ven. 21 février 2013
Ven. 18 octobre 2013	Ven. 28 mars 2013
Ven. 22 novembre 2013	Ven. 25 avril 2013
Ven. 13 décembre 2013	Ven. 23 mai 2013
Ven. 17 janvier 2013	Ven. 20 juin 2013



COMPTE-RENDU RÉUNION RAP31

Hospitalisation adolescents et jeunes adultes

Sollicité par les différents partenaires sanitaires du réseau, le RAP31 a organisé le 31 mai 2013 une rencontre de tous les services concernés par les hospitalisations à plein temps des 12/21 ans qui, par convention, est la tranche d'âge dans laquelle intervient la coordination du réseau.

À la création du réseau en 2008/2009 tous ces partenaires s'étaient réunis sous l'égide du RAP31 et il paraissait nécessaire de faire à nouveau le point, quatre ans après.

L'évolution démographique de la Haute-Garonne est très dynamique, l'une des plus rapide de France avec de 15 à 20 000 habitants nouveaux chaque année. De plus, cette densification ne se fait pas uniquement sur l'agglomération toulousaine mais aussi en grande périphérie urbaine, ce qui a conduit les pouvoirs publics à créer de nouveaux collèges pour les 11/16 ans et un nouveau lycée pour les 15/19 ans.

Observer l'évolution des possibilités de l'hospitalisation psychiatrique et de ses indications, fait partie de la mission de veille sanitaire confiée par l'ARS au RAP 31.

Cette réunion a été conduite sur une base simple : chaque structure se présente et détaille ses possibilités d'accueil, ses indications et contre-indications, le délai d'attente et la durée moyenne de séjour. Nous avons retranscrit en les synthétisant les propos des uns et des autres.

Clinique Marigny

Dr Patrice HUERRE et Dr Céline LAMY
psychiatres CLINEA, Mr David DA CRUZ directeur

Le groupe CLINEA a récemment racheté la clinique, licencié l'équipe médicale et après fermeture pour travaux et réorganisation, ouvrira à nouveau rapidement le service de 12 places pour les 12/18 ans avec une nouvelle équipe médicale. La vocation du service restera généraliste, une pré-admission permettra d'évaluer les conditions du soin. L'orientation se fera sur une dynamique partenariale, complémentaire et articulée. La durée de séjour sera de 15 à 21 jours. Le service jeunes adultes (16/25 ans), non conventionné, restera fermé en attendant une nouvelle discussion conventionnelle avec la tutelle.

Unité de crise et d'hospitalisation adolescents UCHA - CH Marchant Secteur 2 de psychiatrie infanto juvénile

Dr Marie FRERE, psychiatre

Actuellement 8 places (plus une chambre d'apaisement) pour les 11/18 ans, hospitalisations brèves de 8 à 15 jours mais en pratique, par manque de place en aval, plus longues. En conséquence délai d'attente trop long. Consultations de pré-admission souhaitées. Depuis la mise en fonction de l'Unité Mobile d'Évaluation et de Soins, l'UMES par le même service (pédopsychiatrie Marchant) la demande d'hospitalisation est moins forte pour ce secteur géographique.

Clinique Chaurand - CH Marchant Secteur 2 de psychiatrie infanto juvénile

Dr Jocelyne CALVET LEFEUVRE, psychiatre

Unité de 12 lits, hospitalisation de semaine, 5/12 ans (âge limite 13 ans), courts et moyens séjours, possibilité de séjours séquentiels. Indications : troubles envahissant du développement mais aussi les « pathologies narcissiques ». La principale difficulté est le relais après 13 ans, la liaison avec les ITEP (plus de 1 000 places dans le département) serait à retravailler.

Clinique Castelvial

Dr Françoise GALINON psychiatre

Service spécialisé : anorexie, boulimie et TCA, 30 lits pour les plus de 15 ans. Pas de prise en charge en urgence, pas de troubles somatiques majeurs. Consultation de pré admission, possibilité d'hospitalisation de jour (OASIS) en amont ou en aval. Le service a une population régionale et même plus large.

Pavillon d'admission des jeunes adultes PAJA - CH Marchant - Adulte Dr Zeynep HUKUM, psychiatre

Service de 12 lits plus 2 chambres d'isolement pour les 16/25 ans, inter-sectoriel et destiné avant tout aux psychoses débutantes. Hospitalisations brèves donc nécessité de relais sanitaires et sociaux. Délai d'attente rapide si l'indication est claire. L'équipe n'assure pas les suivis au long cours mais organise les relais vers les CMP ou Hôpitaux de Jour si besoin.

Centre de soins pour étudiants - Clinique Saint-Sernin CH Marchant - Adulte

Mme Marianne HAMAL, cadre de santé

Lieu d'hospitalisation et de consultation pour les plus de 16 ans faisant des études. Géré par le centre hospitalier Marchand, non sectorisé. 5 lits d'hospitalisation de nuit et 10 places d'hospitalisation de jour. Pas d'admission en urgence, consultations de pré admission, moyen séjour (3 mois).

Villa Ancely SUPEA - CHU Service Universitaire psychiatrie enfant et adolescents - Secteur I

Dr Franck HAZANE, Dr Laure MESQUIDA, Pr Jean Philippe RAYNAUD, psychiatres

Unité de 10 lits (9-18 ans), généraliste mais spécificité anorexie mentale et entrée dans la schizophrénie. Entrée sur pré admission, adressé par un psychiatre. Au sein du CHU, mise à disposition du plateau technique très complet. Adaptabilité car l'hôpital de jour et le nouvel HDJ réactif sont adossés au service. Le service assure de nombreuses consultations pré et post hospitalisation. Durée de séjour moyenne à longue ; délai d'attente long mais amélioration attendue avec le nouvel HDJ réactif.

Hôpital Joseph Ducuing - Service de médecine

Dr Francis ST DIZIER, médecin hospitalier

4 à 5 places pour les plus de 13 ans, dans un service de médecine polyvalent, spécificités TCA et addictions, poly pathologies somato-psychiques. Accueil en semi urgence, durée de séjour courte (jusqu'à un mois). Consultations post hospitalisation.

Service Urgences adultes

Près de 10 000 passages par an aux urgences psychiatriques dont 450 pour les 15/18 ans. Manque d'amont (consultations psychiatriques - CMP ou libéral) pas assez réactives et surtout d'aval. Sorties difficiles. Le travail en réseau est à développer pour améliorer les consultations de suivi.

Service Urgences pédiatriques

Dr Michel VIGNES, psychiatre

550 passages par an jusqu'en 2006, la pression est retombée à 450 en 2012 malgré la poussée démographique. Amélioration de l'amont par le travail du RAP31. Le problème de l'aval reste entier. Consultations de suivi jusqu'au relais de soins.

Dans l'échange qui a suivi cette présentation, les points importants qui ont été consensuels ou à souligner sont :

- Il existe actuellement un déficit de lits accessibles et/ou de dispositifs pour répondre aux situations de crises.
- Il manque un accueil de nuit médicalisé pour les 16/21 ans.
- Ne faudrait-il pas créer un CMP adolescents avec accessibilité rapide dans la ville.
- Nécessité de repenser et améliorer la liaison entre le médico-social (MECS et ITEP) et le sanitaire face aux nouvelles formes d'expression des pathologies psychiques.
- Les équipes mobiles ont montré leur pertinence, ne faut-il pas les généraliser dans tous les secteurs ?

Ces chantiers de réflexions sont ouverts pour toutes les équipes et pour la coordination du RAP 31. Une prochaine réunion est à programmer avant fin 2013.



Santé mentale et surdité

La France compte environ 4 millions de personnes déficientes auditives, selon les études entre 700 et 1 400 enfants naissent chaque année avec une déficience auditive ou dépistée avant l'âge de 2 ans. Ce public est très hétérogène : environ 480 000 personnes sont sourdes profonde ou sévère, 600 000 portent un appareil auditif et 120 000 (selon les sources de 80 000 à 150 000) pratiquent la langue des signes française (LSF).

La surdité handicap non visible retentit sur l'éducation, la scolarité, la vie professionnelle et l'ensemble de la vie sociale. Du fait du mode d'éducation, l'accès au langage est trop souvent entravé et impacte sur les possibilités de communiquer avec autrui et sur les possibilités de développement psychoaffectif et intellectuel. Les sourds sont encore trop souvent en situation d'illettrisme.

L'ouverture en 1995 d'une façon expérimentale de la première unité de soins somatiques fut un succès en termes de fréquentation ce qui a encouragé les pouvoirs publics à soutenir la création de nouvelles unités en régions. Elle a permis de mettre en évidence les besoins spécifiques de cette population.

Ainsi à Toulouse, un projet, travaillé au sein d'un comité de pilotage constitué de représentants associatifs, de la municipalité et de représentants du CHU a été présenté en 2001 et a été accepté par la DHOS. Ce projet s'est inspiré de ce qui existait à Paris.

Le temps de réunir les trois professionnels constituant l'Unité d'accueil et de soins pour sourds de la Région Midi-Pyrénées (UASMP), l'ouverture a pu se faire en septembre 2003 dans le Service de médecine interne du Professeur Philippe ARLET avec une volonté réelle de la part du CHU d'accueillir les sourds en tenant compte de leur spécificité.

Depuis, une circulaire, inspirée d'une charte, encadre le fonctionnement de cette unité (circulaire n° DHOS/SDE/ E1/2005/497 du 4 novembre 2005). Les principaux critères mis en avant dans cette circulaire sont : le bilinguisme des professionnels travaillant auprès des sourds (LSF/Français), la présence de professionnels sourds en leur permettant un accès à la formation et des conditions de travail prenant en compte leurs besoins en termes de communication, l'intervention d'interprètes professionnels diplômés.

À l'ouverture, l'unité était constituée de trois personnes :

- Une secrétaire bilingue, gère les plannings et les prises de RDV, et participe à l'accueil des patients.
- Un médecin généraliste bilingue, consulte en langue des signes, coordonne l'équipe.
- Une intermédiaire sourde, pilier de l'unité, permet au public concerné de s'investir et de s'approprier le soin et la recherche de son bien vivre.

En 2005, l'équipe s'est étoffée avec le recrutement d'une assistante sociale ainsi que celui d'une psychologue.

- L'assistante sociale permet une cohésion dans le travail d'équipe et un accompagnement plus global. Par son action elle redonne une citoyenneté à l'usager sourd et, en lui proposant un travail sur l'autonomie, elle améliore ainsi sa capacité à prendre soin de lui.
- La psychologue permet une prise en compte du

besoin d'accès aux soins dans leur totalité que ce soit sur le plan somatique ou en santé mentale.

L'unité de Toulouse, n'a pas d'interprète au sein de l'équipe. Elle dispose d'une convention avec une société d'interprètes : INTERPRETIS. Ce sont les interprètes d'INTERPRETIS qui, à notre demande, se rendent auprès des patients sourds : lors de consultations spécialisées ou lors d'hospitalisation.

Des permanences d'interprètes ont pu être mises en place pour que les professionnelles sourds puissent pleinement accomplir leur mission auprès des usagers et être intégrés au sein de l'hôpital.

De façon régulière, des réunions linguistiques sont organisées dans le but d'enrichir un travail lexical en langue des signes, cela permet la rencontre entre les interprètes, des formateurs en LSF et les membres de l'unité d'accueil pour sourds.

En instaurant un accueil spécifique pour sourds nous avons ouvert un espace d'écoute en LSF, un espace d'échange d'informations et nous avons très rapidement pris conscience du peu de lieux où le sourd pouvait être reçu et véritablement entendu. Nous avons répondu aux demandes de soins, mais la plupart du temps, associées à cette demande, existaient (et existent toujours) des difficultés soit sociales soit psychologiques. Le plus souvent nous sommes confrontés à des situations complexes mêlant souffrances psychiques, isolement, accès difficile à l'emploi ainsi que de la souffrance au travail, de la souffrance familiale, avec parfois maltraitance psychique. Souvent aussi, des conflits liés à une incompréhension de la différence, aggravent la problématique.

En mai 2012, à l'initiative de l'unité d'accueil pour sourd et d'un groupe de professionnels impliqués, le premier Colloque « Santé mentale et surdité » s'est tenu à Toulouse. L'objectif de permettre l'évocation des difficultés rencontrées par les personnes sourdes dans l'accès aux soins médicaux psychiques a été atteint.

Des équipes spécialisées dans la prise en charge des personnes sourdes sont intervenues ainsi pour exposer leur travail :

- L'Unité Surdité et souffrance psychique, du CH Sainte Anne à Paris avec le Dr Ruth SAMAK.
- L'Unité ambulatoire surdité et santé mentale méditerranéenne, avec le Dr Anna CIOSI de l'AP-HM (Marseille).
- Le Pr Alexis KARAKOSTAS de l'UNISS Pitié Salpêtrière Paris.
- Psy Surdus : accueil et écoute en LSF, via internet et web-cam à vocation nationale basée à Toulouse.

Ces différentes équipes, dont l'UASMP, essaient de mettre en place des partenariats stables permettant l'accès aux soins des personnes sourdes en difficultés psychiques.

La prise en charge ambulatoire bute déjà sur l'impossibilité de relation directe médecin patient nécessitant la présence d'un interprète avec aménagement des rendez-vous (disponibilité, acceptation d'un tiers...)

De la même façon, l'hospitalisation des personnes sourdes reste problématique, augmentant le sentiment d'isolement des patients vis à vis des soignants ou des autres patients.

La qualité des soins est entravée par des difficultés de communication, car peu de personnes ont une compétence à l'accueil des sourds et en LSF ; la frustration des soignants est accrue par leurs difficultés pour rassurer et accompagner au quotidien ces patients, ainsi que pour répondre et comprendre les périodes de crises.

L'équipe de l'UASS-MP a sollicité les différents établissements accueillant des jeunes sourds autour d'une réflexion sur la prise en charge des problèmes psychiques rencontrés par les jeunes tout au long de leur parcours (de l'enfance à l'âge adulte) avec une cristallisation à l'adolescence.

Nous avons fait le constat des nombreuses difficultés rencontrées par les équipes pour mettre en place cet accompagnement

- Difficultés d'évaluation et de diagnostic des problématiques ;
- Difficultés de prise en charge adaptée, type CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) atelier thérapeutique, hospitalisation.

Le constat est fait que le sujet sourd a peu ou pas d'espace lui permettant une expression.

De même le Docteur Catherine John nous a fait part d'une réflexion autour d'un projet de mise en place d'un accueil pour adolescents signants dans le cadre d'un ITEP, puisqu'aucun établissement de ce type n'existe encore sur la Région.

Ce colloque a permis une première rencontre entre les partenaires concernées.

Ce groupe de travail Santé mentale et surdité se réunit régulièrement depuis plus d'un an. Les premières constatations de ce groupe sont les difficultés déjà citées de prise en charge de la personne sourde en soins psychiques. Il est difficile de maintenir une cohérence de prise en charge et une stabilité du travail partenarial. L'UASS-MP par sa connaissance du réseau peut être facilitatrice mais ne suffit pas.

Il semble qu'une structure offrant un espace d'accueil avec une équipe pluridisciplinaire, trans-sectorielle composée de professionnels sourds et entendants compétents en LSF, permettrait d'offrir aux sourds un « centre ressource en soin psychique ».

Ce centre pourrait offrir au sujet, à son entourage (famille, équipe en charge de l'accompagnement) une évaluation des besoins, une aide à la réflexion d'un projet de vie ou de réadaptation (devenu sourd ou pathologie psychiatrie invalidante), une aide à la reconstruction psychique.

Cette structure offrant ainsi des référents /experts sourds permettrait d'harmoniser ou de définir un parcours de santé pour chaque individu de façon spécifique en respectant les besoins linguistiques de chaque sujet. Nous cernons, grâce à nos échanges fructueux durant cette année, les contours et les missions de cette structure. Nous avons le concept, la philosophie, l'ambition. Il nous reste à affiner les plans, à trouver l'architecte de ce projet et garder l'énergie et la motivation pour le soutenir ensuite auprès des instances et des financeurs.

GRUPE DE RÉFLEXION SANTÉ MENTALE ET SURDITÉ :
VIRGINIE DENIS ; LAETITIA ESMAN ;
DOMINIQUE GASPARD MAITRE ; ISABELLE TREZEGUET



PRÉSENTATION DE L'Équipe Mobile d'Intervention et de Crise (EMIC)

Dispositif Intersectoriel
Pôle de Psychiatrie Générale Rive Droite Sud-Est
Centre Hospitalier Gérard Marchant



L'Équipe Mobile d'Intervention et de Crise du Centre Hospitalier Gérard Marchant intervient sur la ville de Toulouse et les communes immédiatement limitrophes. Elle permet de mobiliser une équipe soignante spécialisée au plus près des personnes relevant de soins psychiatriques et n'en faisant pas la démarche.

Ses missions et objectifs

L'EMIC s'adresse à une population âgée de plus de 16 ans, en situation de souffrance psychique, en rupture ou en non demande de soins.

Toute personne agissant dans l'intérêt du patient peut contacter l'EMIC. Les médecins et infirmiers de l'EMIC interviennent dans tout milieu (personnel, professionnel, social, institutionnel, scolaire...)

L'EMIC a pour objectifs

1. d'évaluer la situation ;
2. d'apporter des soins psychiatriques si nécessaire ;
3. de conseiller l'entourage familial, social ou professionnel du patient ;
4. d'effectuer un relais si besoin vers le secteur psychiatrique de rattachement ou la médecine de ville.

Modalités d'intervention

L'EMIC est opérationnelle les jours ouvrables, du lundi au

vendredi de 9h à 18h, sur la ville de Toulouse et les communes immédiates limitrophes (une extension au week-end est à l'étude).

1. L'EMIC est sollicitée par une personne dans l'intérêt du patient (personnel médical, social, famille)
2. Suite à ce premier appel, l'équipe procède à un recueil de données et une analyse de la situation.
3. Une première réponse téléphonique est apportée dans les meilleurs délais. En fonction de la situation, l'équipe pourra conseiller, orienter et organiser une intervention si nécessaire.
4. La première rencontre se fait en présence de deux soignants et d'une tierce personne (entourage familial, médical, social...). La personne concernée est informée de la venue de l'EMIC.
5. Suite à cette intervention, un accompagnement peut se faire sur un délai moyen d'un mois, le temps de travailler l'adhésion aux soins afin d'orienter le patient vers un projet de soins psychiatriques.

POUR CONTACTER L'EMIC :

05 61 43 45 46

8, port Saint-Sauveur - 31500 Toulouse

fax : 05 62 47 42 27



LA MDA 31 NOUS INFORME...

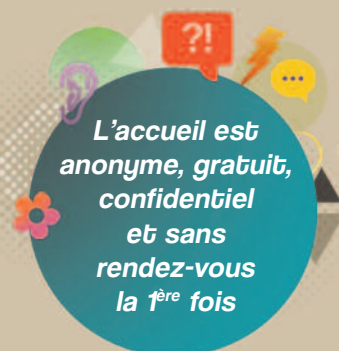


La Maison Départementale des Adolescents vous accueille

au téléphone :
05 34 46 37 64

sur place :
16 rue Riquet
31000 Toulouse

De manière Individuelle ou Collective



Horaires d'ouverture :

Lundi > vendredi : 13h > 18h
 1 samedi par mois : 9h > 13h
 Pour connaître les dates : haute-garonne.fr

Maison Départementale des Adolescents

**16, rue Riquet
31000 Toulouse
05 34 46 37 64**



8 OCTOBRE 2013 > TOULOUSE - SUPEA

18^e Journée toulousaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

La culture pour se construire à l'adolescence ?

PARTICIPANTS : Jean-Philippe Raynaud [professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Toulouse] ; Françoise Gouzvinski [psychologue clinicienne, Carcassonne] ; Hubert Stoecklin [psychiatre, psychanalyste, Toulouse] ; Emmanuelle Granier [psychiatre, Paris] ; Claude Sternis [psychologue clinicienne, psychanalyste, Paris] ; Hugues Paris [psychiatre, Strasbourg]

INSCRIPTIONS : abasolo.p@chu-toulouse.fr / tél : 05 61 77 80 54 fax : 05 61 77 79 02

Vous trouverez sur le site de l'Ecole des Parents et des Educateurs (EPE) l'information sur deux colloques :

<http://www.ecoledesparents.org/>



20 SEPTEMBRE 2013 > AIX-EN-PROVENCE

Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance

14 OCTOBRE 2013 > L'ESPACE REUILLY (PARIS)

En articulation avec Fil Santé Jeunes et l'INPES sur le thème

L'état amoureux à l'adolescence

10 OCTOBRE 2013 > PARIS

Journée d'étude internationale

La transition à l'âge adulte après une mesure de protection



L'Oned organise à Paris, en collaboration avec l'Ined, une journée d'étude internationale sur la transition à l'âge adulte après une mesure de protection qui se tiendra le 10 octobre 2013.

<http://www.oned.gouv.fr/node/4091>



19 NOVEMBRE 2013 > TOULOUSE

Pôle Institut Saint-Simon en lien avec la DTPJJ

Paroles recueillies d'anciens : affectivité - attachement - investissement L'après coup des séjours institutionnels

En partenariat avec la DPJJ. Dans le cadre des pratiques éducatives et institutionnelles avec les enfants et les adolescent(e)s aux comportements difficiles.

INFORMATION : Contacter directement l'Institut Saint-Simon
Tél. 05 61 19 09 49 // Fax. 05 61 19 09 40
accueil.institutstsimon@arseaa.org



2-5 OCTOBRE 2013

> NANTES

32^e Journées de la Société de l'Information Psychiatrique

Ados et jeunes adultes

<http://www.inscrivez-moi.fr/>

6 ET 7 DÉCEMBRE 2013

> TOULOUSE

15^e Journées Nationales du DIU de Médecine et Santé de l'Adolescent et de la Société Française de Santé de l'Adolescent

Entre dépendance et autonomie

Journées organisées par la Société de Pédiatrie de Toulouse et Midi-Pyrénées organise, avec le soutien de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées (SFPEADA)

INSCRIPTIONS

Coutens Hopital des Enfants TSA 70034
31059 Toulouse cedex.

Tel 05 34 55 86 55 - coutens.mf@chu-toulouse.fr



Publications récentes

L'Adolescent entre marge, art et culture
Une clinique des médiations en groupe
 Emmanuelle GRANIER (ed)
 Claude STERNIS (ed)
 Préface d'Axel Kahn



« L'adolescence est ce pont suspendu entre enfance et âge adulte, entre marge, art et culture, entre ruptures et transformations, différences et intégrations. Elle est le temps de la créativité et de tous les possibles. Pourtant, acteurs-témoins de notre

société en mutations et accélérations, les adolescents, entourés d'adultes qui ne jouent plus leur rôle contenant, sont parfois tentés par le repli sur soi et la consommation exponentielle. Dans notre époque peu favorable à une élaboration complexe de la violence pulsionnelle et des turbulences qui les traversent, ils vivent la solitude et l'urgence : urgence d'existence, d'expression, où l'art et la culture constituent des points d'ancrage décisifs, pour peu qu'une rencontre avec un adulte, un autre jeune, un média, permette d'en favoriser l'accès et de donner vie et forme à leurs vertiges. »

VST - n° 119
 Revue trimestrielle
Ces adolescents qui vont mal

Ont participé à ce numéro : Philippe AVERLANT - Herve BOYER - Marc CHAVEY - Claude COBUT - Patrick COTTIN - Agnes CREYEMEY - Emmanuelle GRANIER - Lin GRIMAUD - Marie-pierre HOURCADE - Anne JOULIA - Serge KLOPP - Regine KORMANN - Jacques LADSOUS - Catherine LE BADEZET - David LE BRETON - Stephane LE LABOURIER - Gaele LEGO - Carine MARAQUIN - Jean-hugues MORALES - Carmen OCHEA - Marc OSSORGUINE - Jean-marc PANFILI - Marie-christine PEAN - Emilie POTIN - Philippe SEGRESTAN - Jean-claude SOMMAIRE - Julie VANHALST -



« L'adolescence, c'est bien connu, c'est la crise. Une crise affective et sociale dont la plupart sortent grandis, adultes, dit-on. Cette période de transition n'est pas toujours simple à vivre dans une société qu'on dit elle-même en crise,

et qui érige l'adolescence et la jeunesse en idéal. Pour certains jeunes, elle se passe mal, parfois très mal, avec la réactivation de difficultés anciennes, ou la recherche extrême de limites. »

Enfance & Psy - n° 59
 Revue trimestrielle
L'Adoption : quel accompagnement ?
 Rédacteur en chef : Jean-Louis Le Run et Janice Peyre



« L'adoption et ses problématiques ont largement évolué ces dernières années : l'adoption internationale est devenue plus restrictive; les enfants adoptables sont souvent plus âgés; les adoptions deviennent plus complexes; les

évolutions sociétales du couple et de la famille jouent aussi dans la diversification des problématiques de l'adoption; le rôle des associations de parents adoptifs s'est affirmé... Dans ce paysage en évolution, il nous a paru utile de réfléchir à la façon dont les protagonistes étaient accompagnés à tous les stades de leur parcours... »

Enfance & Psy - n° 60
 Revue trimestrielle
à paraître en décembre 2013
L'enfant en danger, qui le protège ?
 Boris Chaffel, Martine de Maximy, Jean-Jacques Valentin



« L'enfant en danger est un thème médiatique et qui fascine, c'est aussi une réalité impliquant les professionnels de l'enfance de toutes les disciplines. Le danger est une notion dont l'appréciation reste éminemment

subjective. Comment sa perception évolue-t-elle dans l'histoire ? De multiples acteurs interviennent pour le protéger dans un dispositif qui s'est construit au fil de l'histoire et une répartition des rôles pas toujours très claire. Ce n° tente d'aider les professionnels de l'enfance à trouver des points de repère face aux différentes institutions compétentes, tout en éclairant le lecteur sur l'esprit des lois et son histoire. »

La document reprenant la teneur des interventions et des débats de la Journée régionale organisée par MATERMIP et le RAP31 sur le thème :

Adolescence et grossesse du 7 février 2013 est sous presse.

Pour les recevoir si vous êtes intéressés, adressez-vous :

MATERMIP : beatrice.lenir@wanadoo.fr

RAP31 : reseau.rap31@gmail.com



PUBLICATIONS

Des revues, articles, publications, dernières acquisitions sont disponibles dans les centres de documentation du SUPEA et de Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées. Chaque centre de documentation est spécialisé et développe des thèmes spécifiques : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour le SUPEA ; addictions et conduites à risque pour Graphiti-CIRDD.

> Centre de documentation du SUPEA

Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Hôpital La Grave - Pavillon Pinel, 2^e étage

Per Abasolo : 05 61 77 80 54 // abasolo.p@chu-toulouse.fr

> Centre de documentation de Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées

Association Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées - Hôpital La Grave

Alexandra Montero : 05 61 77 78 58 // cirddMP@wanadoo.fr

www.graphiti-cirddmp.org