

# RAP31

Dispositif de Clinique  
Indirecte Concertée

# Rapport

# d'activité

# 2021



Direction de  
la protection judiciaire  
de la jeunesse

---

# SOMMAIRE

---

	Page
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>I – LES MISSIONS DU RAP 31 .....</b>	<b>3</b>
<b>1 - INCLUSIONS DES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS MULTIPLES.....</b>	<b>3</b>
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 2021 .....	5
1.1.6. Bilan quantitatif 2021.....	6
1.2 - Panoramique des activités du RAP 31 en 2021 liées aux inclusions des adolescents .....	7
<b>2 - ACTION D’APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS .....</b>	<b>11</b>
<b>3 - LA VEILLE SANITAIRE .....</b>	<b>12</b>
3.1 - Les Maternités adolescentes .....	12
3.2 - Un Groupe de Travail sur la Prostitution des mineur.es .....	12
3.3 - La commission de concertation et de cohésion du dispositif départemental réactif pour adolescents de la Haute-Garonne .....	13
<b>4 - ANIMATION ET COORDINATION DU RÉSEAU .....</b>	<b>14</b>
4.1 - Le RAP Clinique .....	14
4.2 - Le bulletin du RAP 31 .....	16
4.3 - Journées d’études .....	16
4.4 - Panoramique des professionnels impliqués en 2021 dans les activités du RAP 31 .....	16
<b>5 – LA MISSION REGIONALE .....</b>	<b>17</b>
<b>6 – LE CDEF .....</b>	<b>18</b>
<b>II - AU-DELÀ DES MISSIONS, LES ACTIONS DU RAP 31 .....</b>	<b>19</b>
<b>1 – LE PARTENARIAT .....</b>	<b>19</b>
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
<b>2 – LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL .....</b>	<b>20</b>
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
<b>III – L’ÉQUIPE DE COORDINATION .....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>26</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>27</b>

---

# INTRODUCTION

---

Deuxième année de pandémie !

La fonction essentielle d'un réseau est la rencontre : que les professionnels de la prise en charge se voient, s'écoutent, se parlent, se connaissent, échangent avec leurs différentes approches pour être convergents dans l'aide et le soin autour d'une adolescente ou d'un adolescent. L'année 2021, avec des confinements à répétition, ne fut pas facile car la distanciation sociale va à l'inverse de cette approche de l'autre différent dans son action professionnelle qu'il faut mettre en correspondance pour faire des synergies.

Alors nous avons fait avec les moyens du bord ! Le téléphone n'était pas un inconnu pour nous mais il est devenu un média obligatoire et nous nous sommes essayés aux moyens de communication informatique qui n'étaient pas notre quotidien. C'est vrai que de voir les intervenants en plus de les entendre, fusse sur un petit écran, donne un peu de corps aux acteurs mais les émotions passent mal la barrière télévisuelle sauf peut-être pour ceux dont c'est le métier. Sans devenir des acteurs de série, nous avons tenté de nous améliorer pour que ces rencontres soient un peu charnelles, qu'il y ait de la vie ! Nous avons même investi dans du matériel audiovisuel quasi professionnel pour supprimer les obstacles techniques. Mais les allers retours des mesures sanitaires avec plus ou moins d'interdits de rencontres nous ont permis de comparer les réunions réelles et les réunions virtuelles. Pour les Réunions de Concertation Pluri partenariales qui sont le cœur de notre savoir-faire, la comparaison est évidente : le réel est beaucoup plus riche que le virtuel. Nous avons choisi, chaque fois que cela était possible, la présence physique.

Cela ne veut pas dire que cette crise des relations sociales ne nous a rien appris. Par exemple, lorsque les intervenants se connaissent et se sont déjà rencontrés, les réunions d'équipes et les échanges d'informations sont plus faciles en virtuel car la présence y est plus assidue.

Les formes d'expression du **mal être adolescent** se sont modifiées dans ce contexte de repli avec amoindrissement des échanges sociaux. Toutes les conduites liées à l'angoisse et à des formes de dépressions qui s'expriment par le repli ou l'explosivité ont quantitativement augmentées comme le marque les tentatives de suicide ou l'anorexie mentale. Dans les familles psychologiquement précaires, la cohabitation obligée par le confinement a renforcé les conflits parents adolescents qui sont souvent la cause de l'appel à l'aide dans les signalements éducatifs et/ou judiciaires.

Comme vous le lirez dans notre rapport d'activité, la cohorte des suivis n'a pas diminuée mais ces suivis sont devenus plus longs car les situations sont plus complexes. Nous avons inclus à la demande des partenaires habituels du réseau de nombreux cas très dégradés : aux pathologies familiales sévères et transgressives s'ajoutent des problématiques de migration, de pauvreté, de marginalités, autrement dit les cas les plus difficiles. Et nous constatons que les cas moins explosifs sont pris en charge par les partenaires directement sans faire appel au RAP 31, comme s'ils s'étaient appropriés, après de nombreuses années de fonctionnement, les pratiques du réseau, la concertation avec les autres professionnels, chacun jouant sa partition dans le souci d'en faire aussi des convergences harmoniques.

Ces constats sont pour nous une grande satisfaction car ils traduisent une appropriation du savoir-faire des pratiques de réseau.

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, 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 62 parcours d'adolescents en situation complexe.** Même si l'activité de saisine a quelque peu diminuée (30 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 pu être étendue aux professionnels du CDEF et aux psychologues, 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. Un groupe de travail sur la prostitution des mineures a été mis en place.
- **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.
- **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 pour adolescents en crise autour des ConsultAdo, des équipes mobiles (UMES), du CeRCA 31 (Centre de Régulation et de Crise pour Adolescents de la Haute-Garonne) et plus récemment de l'UBHA (Unité Brève d'Hospitalisation des Adolescents).
- Nous travaillons avec la PJJ à la mise en place de formations des équipes sur le repérage des troubles psychiques des adolescents pris en charge sur les différentes unités en milieu ouvert.
- Le lancement des **Instances Locales de Concertation (ILC)** a été reporté en 2022.

---

# 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)<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> Annexe 01 : Grille de recueil biographique - Annexe 02 : 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 21 % des situations (13/62) ont bénéficié de plusieurs réunions dans l'année (de 2 à 6 RCP) et pour 9 de ces situations (69%), 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, 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 2021

Nous nous sommes, une nouvelle fois, adaptés au contexte sanitaire en investissant dans du matériel performant de communication à distance : un équipement de visioconférence et l'installation de la fibre haut débit permettant une connexion correcte.

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.

Le plus souvent, nous avons opté pour des rencontres partenariales selon des formules mixtes (hybrides) avec à la fois du présentiel et des partenaires en visioconférence.

### 1.1.6. Bilan quantitatif 2021

En 2021, la file active globale du RAP 31 est de 99 adolescents

→ **62 adolescents** ont été suivis en 2021, dont :

30 adolescents nouvellement inclus pour lesquels ont été organisées des RCP de 1<sup>ère</sup> 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 lesquels, **27 RCP d'inclusion ont été organisées\*** :

- 1 : niveau 1
- 17\* : niveau 2
- 9 : niveau 3

\* 1 RCP de niveau 2 a été organisée pour une fratrie de 5

Pour 3 de ces 30 adolescents 1 RCP de suivi a aussi eu lieu. Soit **3 RCP de suivi**.

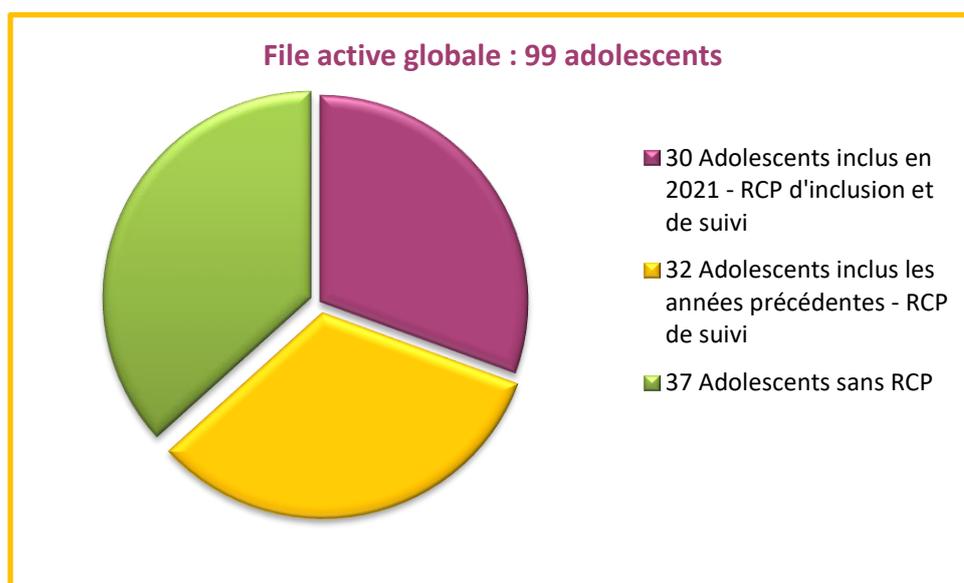
32 adolescents inclus les années précédentes ont bénéficié de **50 RCP de suivi**.

A titre d'exemple, on a pu remarquer sur ces 10 dernières années, une situation qui a mobilisés 74 professionnels sur 10 RCP.

Au total **80 RCP** ont été organisées : 27 RCP d'inclusion et 53 RCP de suivi.

→ **10 adolescents** inclus les années précédentes, et pour lesquels nous avons été sollicités sous forme de réunions téléphoniques avec le ou les professionnels qui les accompagnent.

→ **27 adolescents** ont été concernés dans le cadre des rencontres avec les équipes du CDEF.

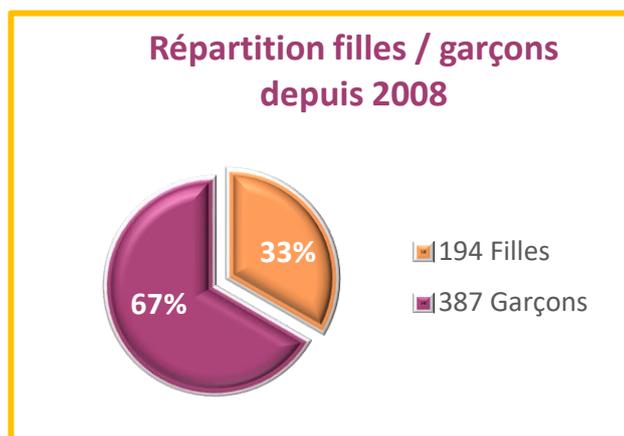
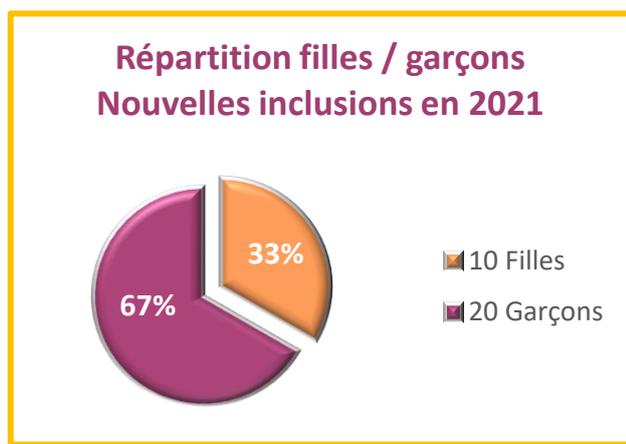


Pour rappel, pour chaque situation nouvellement incluse de niveau 3, il faut compter près de quarante heures de travail (retour sur parcours, contact avec les professionnels ayant jalonné le parcours, mise en place d'une RCP en tenant compte des disponibilités de chacun). Ce temps-là est incontournable,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

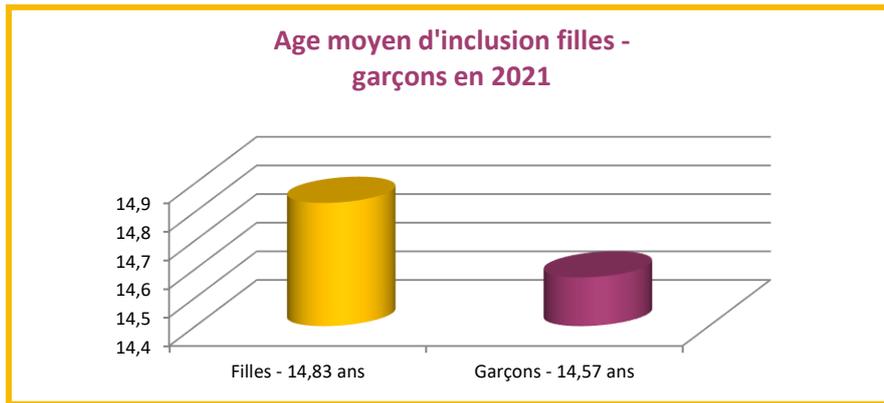
Il est aussi l'occasion d'un travail de fond pour maintenir la dynamique du réseau (retour d'informations après coup aux équipes qui ont connu le jeune, sortie de l'isolement des professionnels, actualisation des données concernant les lieux de soins et de vie).

## **1.2 - Panoramique des activités du RAP 31 en 2021 liées aux inclusions des adolescents**

- **Répartition par âge et sexe des adolescents nouvellement inclus en 2021**

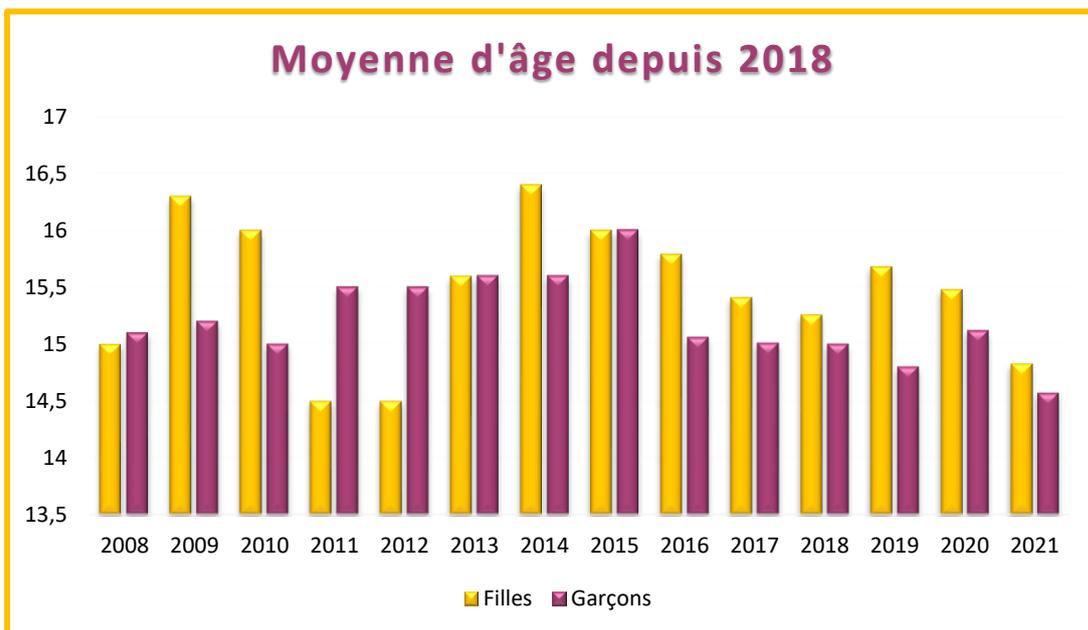


<b>Âge moyen d'inclusion en 2021 : 14.66 ans</b>					
<b>&lt; 10 ans</b>	<b>11-12 ans</b>	<b>13 - 14 ans</b>	<b>15 – 16 ans</b>	<b>17 – 18 ans</b>	<b>19 – 21 ans</b>
<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>0</b>



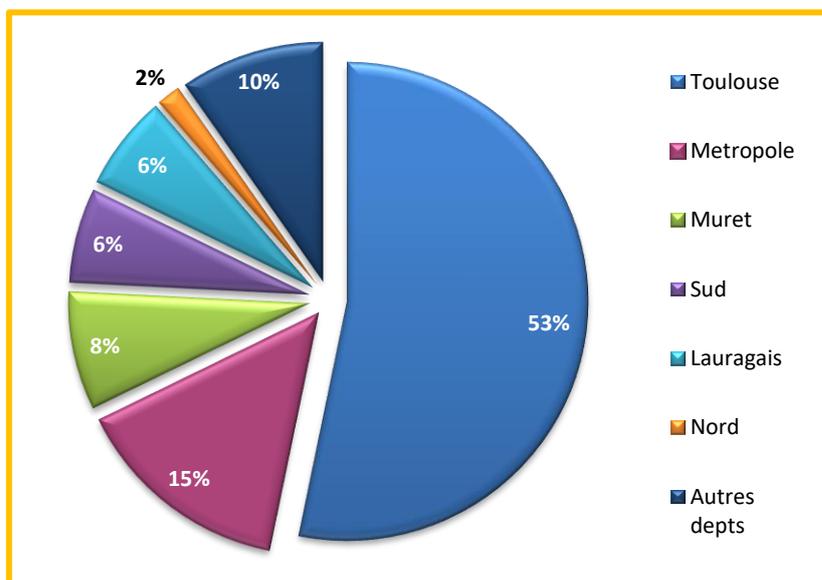
- **62 adolescents suivis avec organisation d'une 1ère RCP et d'une RCP de suivi en 2021**

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 souhaité<sup>2</sup>.



<sup>2</sup> Annexes 03 : Notice Famille et Ado - 04 : Charte Ado et parents – 05 : Charte Ado 06 : Charte représentant légal

- **Origine géographique des 62 adolescents suivis en 2021**



**Métropole** : Aussonne - Balma - Blagnac - Colomiers - Gratentour - L'Union - Villeneuve Tolosane

**Muret** : Auterive - Frouzins - Muret - Saint Lys

**Sud** : Cazères - Latrape - Montsaunès - Saint-Gaudens

**Lauragais** : Ayguevives - Castanet - Ramonville - Saint Julia

**Nord** : Montjoire

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

- **506 participations de professionnels<sup>3</sup> dans les RCP pour adolescents en 2021 qui représentent 369 professionnels différents**

Les professionnels peuvent participer plusieurs fois aux RCP :

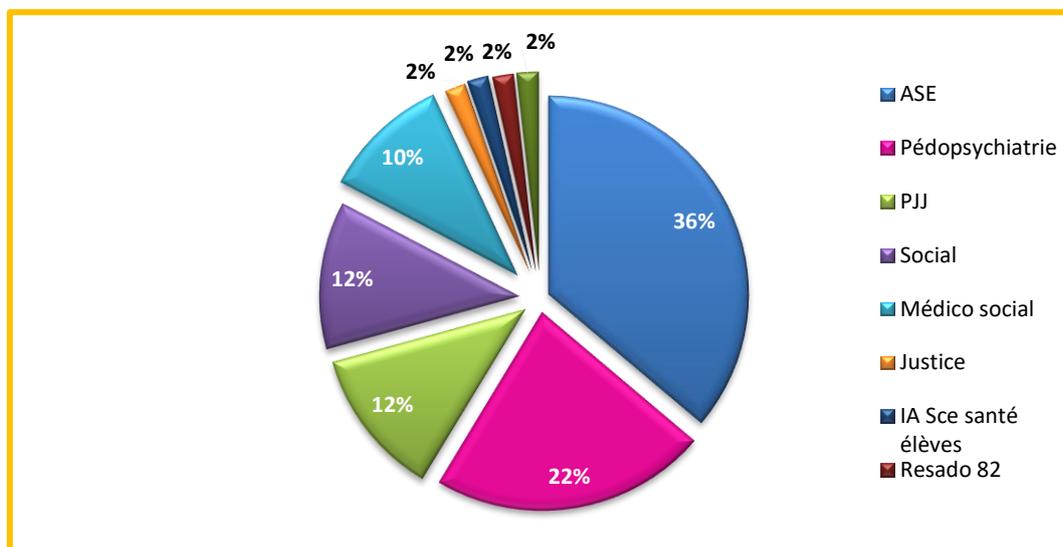
- soit, parce que la situation pour laquelle ils sont invités aux RCP donne lieu à plusieurs réunions,
- soit, parce qu'ils suivent plusieurs situations différentes qui donnent chacune lieu à une ou plusieurs réunions dans l'année,
- soit, parce que, même si certaines équipes nouvelles rejoignent le 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 2021, 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.

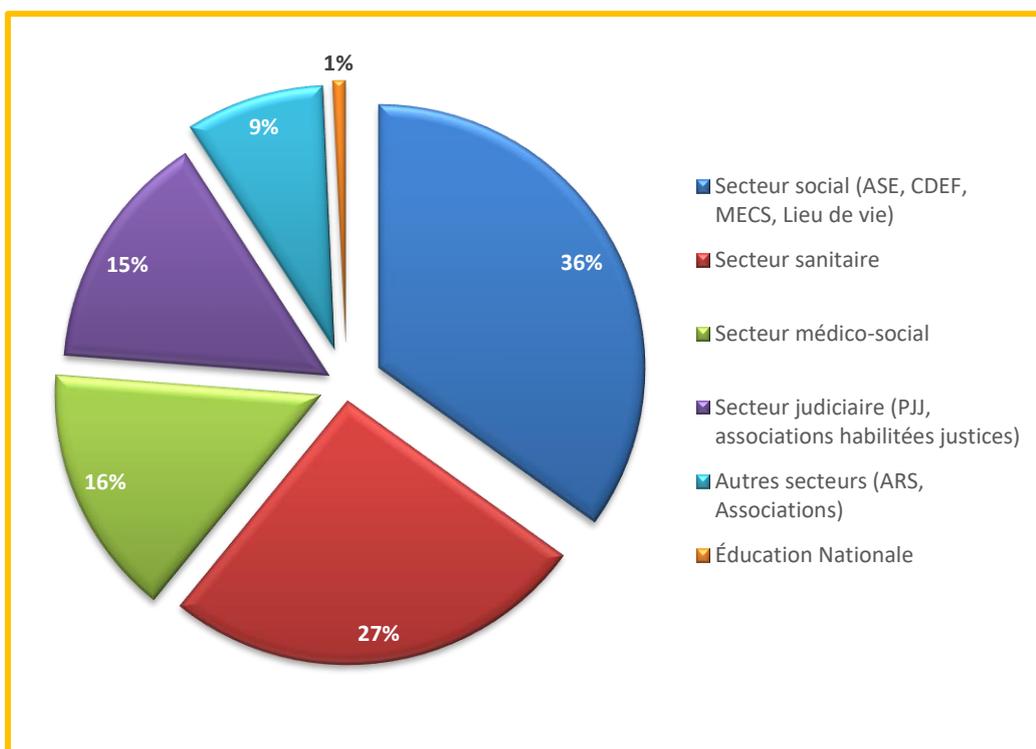
<sup>3</sup> Annexe 07 : Tableau professionnels

- **Origine institutionnelle des professionnels ayant fait une demande de RCP en 2021**



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.

- **143 services ou établissements différents présents dans les RCP pour adolescents en 2021<sup>4</sup>**



<sup>4</sup> Annexe 08 : 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 62 jeunes en situation complexe suivis en 2021.

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 médecins<sup>5</sup>

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 dans un second temps à d'autres thérapeutes (en particulier aux psychologues) de façon à éviter un recours trop tardif à un diagnostic psychiatrique. De plus, à partir de cette année, la ligne est également ouverte aux soignants du pôle santé ainsi qu'aux psychologues du CDEF.

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

#### **33 appels en 2021 :**

19 : médecins libéraux (58%)

7 : médecins institution (21%)

2 psychologues institution (6%)

2 IDE institution (6%)

2 travailleurs sociaux institution (6%)

1 psycho libéral (3%)

*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.*

### • 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.

<sup>5</sup> Annexe 09 : 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 2021 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.

### **3.2 – Un Groupe de Travail sur la Prostitution des mineur.es**

Nous avons vu émerger dans des RCP concernant des jeunes filles mineures, la problématique de la prostitution, qui revenait de façon récurrente et avec une croissance constante. Les équipes disaient leur sentiment d'impuissance face à ces situations pour savoir comment protéger et accompagner ces adolescentes en absence de dispositif spécifique.

L'EMac31, de sa place transversale, a aussi été amené à voir l'augmentation de ces situations chez les jeunes accompagnés. Ils ont alors interpellé l'Amicale du Nid, association d'accompagnement et d'insertion des personnes en situation ou en danger de prostitution pour organiser une formation qu'ils ont ouverte au CDEF, aux ITEP adolescents et au RAP31.

A l'issue de cette formation groupale, l'Amicale du Nid, l'EMac31 et le RAP31 ont souhaité poursuivre la mise en commun des réflexions en mettant en place un groupe de travail.

Les objectifs de ce groupe de travail ont été définis comme :

- Dresser un état des lieux de la prostitution des mineur.es dans le département de la Haute-Garonne
- Recueillir des témoignages provenant de différents champs d'activité (besoins et ressources déjà existantes) en vue d'interpeller les pouvoirs publics sur le sujet
- Informer et sensibiliser les professionnels pour un meilleur repérage

Nous nous sommes adressés à des partenaires du social (CDEF, ASE, MECS, Clubs de prévention), du médico-social (ITEP), du sanitaire (pédopsychiatrie, hôpital des enfants), de la PJJ, de l'Éducation Nationale intéressés pour participer à ce projet.

Nous avons commencé les groupes de travail par une première réunion de présentation le mercredi 20 octobre 2021. Nous avons alors constitué le groupe avec deux représentants de chaque structure.

La deuxième rencontre du mardi 23 novembre 2021 a permis de construire le programme de travail pour l'année avec :

- Le jeudi 16 décembre 2021, une présentation à l'Espace des Diversités ouverte à tous où l'Amicale du Nid a fait une restitution de son travail de diagnostic, résultat d'une enquête de plusieurs mois sur la question de la prostitution des mineur.es en Haute-Garonne auprès de différents professionnels
- Des réunions mensuelles prévues de janvier à juin 2022 où nous invitons un intervenant de terrain (CSAPA, Brigade des mineurs, Associations d'aide aux parents ou aux victimes, Juge des enfants, Centre de planification familial, CeGIDD (CEntre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic du VIH), etc...)
- Un colloque programmé en octobre 2022 pour présenter les résultats du groupe de travail et pour bénéficier des interventions d'acteurs de terrain et de personnes engagées dans la réflexion sur la prostitution des mineur.es sur d'autres départements ou au niveau national

Nous avons également l'idée de construire un numéro avec la revue Empan sur cette thématique pour finaliser le travail réalisé.

Notre objectif est de commencer à construire un réseau et de penser les modalités d'accompagnement pertinentes pour accueillir ces jeunes afin de construire ensemble un dispositif adapté.

La problématique de la prostitution des mineur.es émerge depuis plusieurs années. L'ONPE a publié un rapport en avril 2021. Adrien Taquet, secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des familles, a commandé lui-aussi un rapport sur la prostitution des mineur.es qui lui a été remis en juin 2021 et qui a abouti au plan d'action gouvernemental de lutte contre la prostitution des mineur.es en novembre 2021. Des territoires comme la Seine-Saint-Denis, les régions de Marseille et de Lille ont commencé à expérimenter des dispositifs d'accompagnement mais tout est à construire en Haute-Garonne.

### **3.3 – 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. L'équipe de l'UBHA, l'Unité Brève d'Hospitalisation pour Adolescents qui a ouvert début décembre, rejoindra cette instance en 2022.

## 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, nous avons alterné des réunions en visioconférence, en présentiel et d'autres, mixtes, regroupant ces deux modalités.

Lors des 11 rencontres, nous avons pu recevoir :

Janvier :	Présentation du rapport de la <b>Cour des comptes au sujet de la protection de l'Enfance</b>
Février :	<b>Un chez soi d'abord</b> , dispositif expérimental d'accès au logement pour les plus fragiles
Mars :	Le <b>SAMI</b> (Service d'Accompagnement des Mineurs Isolés) géré par l'ASE
Avril :	Le <b>CSTR</b> (Centre Support de Toulouse en Réhabilitation psychosociale)
Mai :	La <b>MDPH</b> (cellule RAPT), l' <b>ASE</b> et l'équipe du <b>RAP31</b> , pour une présentation des différentes instances que sont le GOS, le groupe de co-construction et la RCP, dans le but bien comprendre les spécificités de chacune avant de saisir l'une ou l'autre
Juin :	Echanges sur l'actualité et plaisir des retrouvailles en présentiel à la MDA.
Juillet :	<b>L'ASPE2A (Association pour le Soin et la Protection de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte)</b> : présentation de cette récente association issue de la fusion entre la PEA et Château Sage et plus particulièrement le dispositif d'hébergement
Septembre :	Le <b>DITEP Saint François - ANRAS</b> : présentation des évolutions et changements de l'établissement
Octobre :	Le <b>CAPPS 31</b> (Centre d'Appui départemental aux familles pour les Parcours Précoces dans les troubles du spectre Schizophrénique chez l'enfant et l'adolescent), qui nous a présenté ce nouveau dispositif intersectoriel rattaché au Pôle Guidance Infantile de l'Arseaa, en lien avec le Centre Hospitalier Gérard Marchant et le Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
Novembre :	Le service <b>INTERVALS</b> , nouveau Service d'Accueil d'Urgence pour les 0-18 ans du secteur Comminges, porté par l'ANRAS et qui est le pendant du CDEF pour le sud du département
Décembre :	Le nouveau dispositif <b>RELIANCES</b> , service de suite adossé au Pôle Social du Chêne Vert, pour les jeunes sortants de MECS

- **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.

	Travailler social pendant le confinement, qu'est-ce que ça change ?
Janvier :	Les masques, quelle modification dans notre rapport aux publics Travailler à distance, des inventions possibles
Février :	Présentation d'une vignette clinique par le Club de prévention de Saint Gaudens
Mars :	1 an de Covid : Proposition de revenir sur une question qui semble plus que jamais d'actualité : « <i>Qu'est-ce que tu fous là ?</i> ». François Tosquelles conseillait à tous soignant, éducateur et travailleur social de se poser cette question. En s'appuyant sur cette question, proposition d'un échange sur ce qui vous inspire, vous motive, vous fait tenir dans le travail malgré tout
Avril :	Présentation du dispositif REMO JEUNES par Mme Elizalde, Mission Locale Haute-Garonne
Mai :	Présentation d'une situation complexe par Mme Maïlis Cassage, référente ASE
Juin :	Bilan et perspectives du RAP Clinique, réflexion sur la forme, le rythme et les contenus à venir
Juillet :	<i>Décision du COFIL du RAP Clinique en Comminges d'un format bimestriel</i>
Octobre :	Présentation d'une situation complexe par la MECS de l'Accueil Commingeois
Décembre :	Présentation du nouveau découpage des MDS sur le territoire par Mmes Borrás (MDS Saint Gaudens) et Pravie (MDS Salies du Salat)

**En 2021,**

**-11 réunions du Rap Clinique à Toulouse ont rassemblé :**

- 152 professionnels dont 74 professionnels différents, représentants :
- 41 services, établissements, institutions du département

**8 réunions du RAP Clinique en Comminges ont rassemblé :**

- 86 professionnels du Comminges dont 40 professionnels différents, représentants :
- 24 services, établissements, institutions du sud du département

#### **4.2 - Le bulletin du RAP 31** <sup>6</sup>

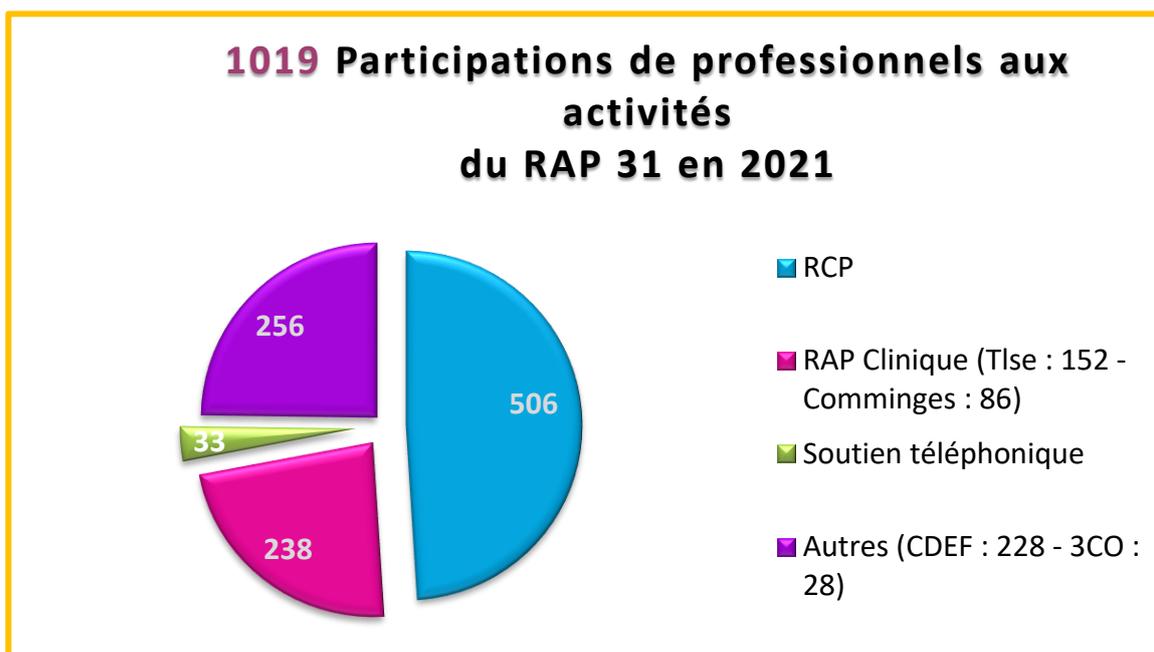
Il est, pour le réseau, le moyen d'informer un peu plus de **3000** professionnels qui à ce jour reçoivent par mail le bulletin d'information.

En 2021, un bulletin a été réalisé : le N° 26 en avril 2021

#### **4.3 - Journées d'études**

La journée d'étude a été une nouvelle fois reportée du fait du contexte sanitaire. Elle sera effective en 2022 avec la poursuite du cycle autour de la famille.

#### **4.4 - Panoramique des professionnels impliqués en 2021 dans les activités du RAP 31**



<sup>6</sup> Annexes 10 : Bulletin

## 5 – LA MISSION REGIONALE<sup>7</sup>

En vue d'assurer une couverture régionale de dispositifs en faveur des enfants et des adolescents à difficultés multiples, l'ARS Occitanie a financé, en 2020, la création d'une Équipe régionale chargée d'appuyer le développement de Dispositifs de CLinique Indirecte Concertée (D-CLIC) dans les départements occitans non pourvus en D-CLIC (7 départements sur 13). Ces derniers peuvent ainsi compter sur cette mission régionale pour partager l'expérience des D-CLIC existants. Le RAP 31 est pleinement engagé dans cette mission par le détachement d'un personnel à mi-temps et la participation à la gouvernance. Les travaux de cette deuxième année du CPOM ont porté d'une part sur l'exploration des départements non pourvus avec de nombreuses rencontres d'acteurs locaux, et d'autre part sur le cadrage et le lancement d'une action de capitalisation pour transférer les savoir-faire des équipes des D-CLIC.

L'Équipe Ressource a créé des supports pour organiser son travail mais aussi garder trace de la masse d'informations collectées. Ainsi, la constitution d'un annuaire par département pourrait être la base d'un **annuaire régional**. Des outils de suivi de l'exploration des territoires comprenant un tableau de suivi des contacts qui répertorie tous les professionnels rencontrés, avec les sujets clés évoqués, ainsi qu'un carnet de bord qui reprend les éléments saillants des échanges. Enfin, la cartographie des territoires recense les ressources existantes sur un département (secteurs sanitaires, médico-sociales, sociales, associatifs, éducation nationale, etc...), ainsi que les interactions entre elles. Ce recensement, à la fois quantitatif et qualitatif, permet de relever les atouts et faiblesses d'un département vis-à-vis de l'implantation d'un D-CLIC.

Après une première phase où les informations ont été colligées grâce à des sources multiples (open data, interviews de certains partenaires ...), son actualisation se fait en continu. L'ensemble des acteurs institutionnels ont pu être rencontrés à de multiples reprises, ils appartiennent à tous les secteurs concernés par la jeunesse, à un niveau départemental, régional voire inter-régional : ARS, Conseil Départemental, Conseil Régional, CAF, DEETS, DREETS, la DRPJJ, les MDPH, ...

Cette année encore, tous ont accueilli favorablement l'équipe régionale ainsi que le modèle des D-CLIC. Si quelques résistances apparaissent, elles ne sont pas liées au dispositif lui-même, mais plutôt à sa faisabilité au regard du contexte local. Les rencontres bilatérales entre un professionnel et un membre de l'équipe Ressource sont indispensables au début. Elles favorisent des échanges sereins, permettent de préciser les intentions réciproques. Puis, les conditions favorables à des réunions multi-acteurs émergent, département par département. La volonté de travailler ensemble, la définition d'objectifs communs voire la fédération autour d'un projet co-porté apparaissent plus nettement.

La présentation d'un tel dispositif, par des professionnels eux-mêmes engagés dans des DCLIC départementaux, est un puissant levier. En effet, dans cette ambiance très fragile, tendue, voire imprégnée de désespérance, la mobilisation « d'alter ego », qui peuvent témoigner de leur pratique et mobiliser des éprouvés communs, a un effet de soutien assez surprenant. Cette démarche « Bottom-up » est très incitative et rompt avec des démarches descendantes, mal accueillies. La proposition d'un D-CLIC est intéressante dans le sens où elle définit **un espace neutre**, dédié à une population définie mais intersectorielle, dans lequel l'accompagnement des situations complexes s'organise grâce à une orientation clinique en mobilisant des expertises métiers.

Sur le terrain, nous avons pu mettre en place des RCP expérimentales (en Ariège et en Aveyron), ce qui a permis une meilleure compréhension des mécanismes produisant des impasses dans la prise en charge, liées à la psychopathologie du jeune et de sa famille et pas seulement aux carences des dispositifs. L'aide indirecte, le besoin d'une instance tierce sont soulignés. Les partenaires soulignent l'intérêt de l'aspect réflexif et opérationnel des RCP.

Une formation de sensibilisation à la clinique indirecte et au prendre soin a pu se tenir en Aveyron. Après de nombreuses rencontres bilatérales avec les acteurs du Lot, un groupe projet stratégique s'est constitué en vue de la création d'un D-CLIC.

L'organisation de colloques est en bonne voie de se concrétiser : au premier semestre 2022 pour l'Aveyron et en projet pour le Gers. Malgré une forte mobilisation des partenaires dans les Hautes-Pyrénées, la concrétisation d'un dispositif de clinique indirect souffre du déficit d'acteurs du sanitaire en pleine réorganisation. Seul, le département de la Lozère émet des réserves quant à la création d'un D-CLIC.

<sup>7</sup> Annexe 11 : Rapport d'activités 2021 et power point de présentation

## 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 Maternel nous sommes sollicités de plus en plus pour un soutien aux équipes.

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 Saint-Alban, villa Revel, villa Launaguet, groupe de Genêts et la 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.

**En 2021, sur 37 rencontres prévues, 30 ont pu se tenir malgré les aléas des confinements successifs.**

---

## 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 quatre 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**<sup>8</sup> 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 adolescent.

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 3 reprises en 2021 (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 qui a été mis en ligne en 2020, 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) et mis régulièrement à jour.

---

<sup>8</sup> Annexe 12 : Note de cadrage

### **1.3 – La CPT - PEA**

2021 : 2 participations

En 2021, 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 Lavaur.

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 les périodes 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***

**23 réunions d'inclusions et de suivi** d'adolescents ont été sollicitées par les équipes du Conseil Départemental de la Haute-Garonne en 2021 :

- **21** par des équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance de **15** Maisons des Solidarités différentes du département (Auterive ; Bagatelle ; Balma ; Borderouge ; Castanet ; Colomiers ; Empalot ; Faourette ; la Salvetat Saint Gilles ; Muret ; Rangueil ; Reynerie ; Soupetard ; Saint Jean).

Sur ces **23** adolescents suivis à la demande de l'ASE, **14** 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 **192** professionnels différents du Conseil Départemental 31 (CDEF, DEF, MDS, MDPH, Clubs de prévention...) 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 2021, **41** adolescents ont bénéficié d'une notification MDPH, c'est-à-dire 66% des suivis, dont **20** 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 intégrés récemment la PJJ.

Toutes les unités éducatives en milieu ouvert ont pu être rencontrées

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

8 demandes de RCP en 2021, dont 6 demandes d'inclusions :

UEHC La Cale (1) – UEMO Riquet (3) – UEMO St Gaudens (1) – UEMO La Gare (1) – UEMO Ouest (1) – EMP Lavaur (1).

→ 22% des RCP de nouvelles inclusions et de suivis ont été sollicitées par les services de la PJJ. Soit une légère baisse par rapport à l'année précédente (28%).

Sur les **62** adolescents suivis en 2021, **18** ont eu un suivi PJJ et ces équipes ont participé pour la plupart aux RCP.

→ **29 %** des jeunes inclus sont ou ont été suivis par la PJJ en 2021

Au total, **34** 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 5 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.

- **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.

En 2021, 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 permet, 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 interrogeons 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<sup>9</sup>

Nous disposons au 31/12/2021 de 5.40 ETP

- 1.10 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
- 3 ETP de travailleurs sociaux
  - 1 coordinateur à temps plein
  - 1 éducateur, ethno clinicien à temps plein/coordinateur Mission Régionale
  - 1 éducatrice PJJ à mi-temps (mise à disposition gracieusement)
  - 1 éducatrice en protection de l'enfance à mi-temps
- 1,20 ETP de secrétariat partagé par 2 secrétaires à temps partiel : dont un temps dédié à la Mission Régionale
- 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 2021, nous avons pu participer aux conférences du SUPEA maintenues en visioconférence. D'autres formations ont été suivies :

- 2 salariés : « La Résistance Non Violente » (RNV) : programme de parents d'enfants/adolescents avec comportements tyranniques – 2 jours
- 1 salariée : « Prostitution des jeunes : comprendre pour agir » - 3 jours
- 1 salarié : « Les enjeux du changement du monde » - 2 jours
- 2 salariés : 11èmes journées nationales des Maison des Adolescents – 2 jours

---

<sup>9</sup> Annexe 13 : Equipe du RAP 31

---

## CONCLUSION

---

### Pandémie et paradoxes

Une équipe dont le cœur de métier consiste à réunir des partenaires d'horizons différents autour d'une table et à tenter de coordonner leurs efforts tout en les incitant à se décaler de leur pratique habituelle, ne pouvait être que très fortement impactée par des mesures de confinement.

Mais au-delà de l'équipe du RAP31, qu'en est-il des patients à difficultés multiples dont nous nous occupons.

La pandémie de COVID a eu des effets locaux qui se superposent à peu près à ce qu'on a vu sur le plan national. On a observé, après une période de sidération, une augmentation considérable des troubles des conduites alimentaires sévères, des décompensations psychotiques, des troubles anxieux graves, des troubles dépressifs et des conduites suicidaires. Par ailleurs, un certain nombre de maltraitements des enfants et des adolescents ont dépassé le seuil de visibilité et conduit à des placements en urgence qui se sont multipliés.

Cette augmentation inédite a mobilisé et débordé la plupart des équipes de soins psychiatriques d'adolescents surtout dans le champ de l'urgence et de la crise dont les patients du RAP sont des usagers réguliers.

Or, les adolescents à difficultés multiples, sauf quelques exceptions accueillies dans des dispositifs d'urgence sociales ou médico-sociales, n'ont pas contribué à la saturation de ces services de soins.

Est-ce à dire, comme on a pu le penser qu'ils allaient mieux, que les pratiques éducatives innovantes ont permis de renouveler les modalités d'accompagnement et de « care ».

Un regard après-coup permet de dire que malheureusement ces jeunes dont on connaît la vulnérabilité même s'ils ont, d'une certaine façon, disparus des préoccupations des équipes sanitaires, ont manifesté leur souffrance d'une autre manière.

On a vu augmenter les phénomènes de mise en danger de soi : fugues, prostitution, captation par des réseaux délinquants, utilisation de la vulnérabilité par des réseaux de dealers organisés.

Comme pour les autres adolescents, l'interruption de leurs investissements habituels, mêmes précaires (loisirs, lieux de vie et scolarité, présence en institution) les ont laissés à la merci de pratiques de sociabilité et de réseaux sociaux dangereux.

Or, ce contact brutal avec la réalité de leur solitude et de la discontinuité de leur fonctionnement mental a rencontré des équipes de soins d'adolescents et d'adultes fatiguées, repliées sur elles-mêmes et donc peu enclines à des partenariats coûteux en énergie.

Chacun se revendiquant de son identité, redéfinissant le périmètre de son action, les indications et contre-indications, perdant les quelques fils rouges qui servaient jusque-là de repères à ces adolescents.

On aurait pu se féliciter que le RAP soit moins saisi comme si les jeunes dont il s'occupe allaient mieux dans des temps chaotiques mais au contraire, ils payaient autrement le prix de la pandémie.

Il s'agira donc de reprendre le chemin des projets de vie et de soins élaborés conjointement et coordonnés même si c'est au prix d'un mode mixte en présentiel et à distance ; il faudra examiner attentivement les trajectoires de ces jeunes, s'interroger sur les modalités de soins et leur interaction avec les diagnostics posés en pédopsychiatrie et chez les adultes pour le même sujet ; mettre l'accent sur une transition qui fait résonance avec leur vécu d'abandon et de traumatismes multiples.

Il faudra poursuivre le travail de soutien des équipes, désorganisées et démotivées comme en témoignent les difficultés de recrutement ou les défections des personnels qu'ils soient éducatifs ou soignants. Enfin, cette année étrange nous encourage à développer une autre dimension du D-CLIC RAP 31 à savoir le soutien, la diffusion des informations et des bonnes pratiques auprès des acteurs de premier recours (maisons de santé) et ce bien avant l'adolescence. Est-il pertinent comme on le croit et aura-t-on les moyens de développer le type de travail proposé par le RAP dans la tranche d'âge qui précède l'adolescence ?