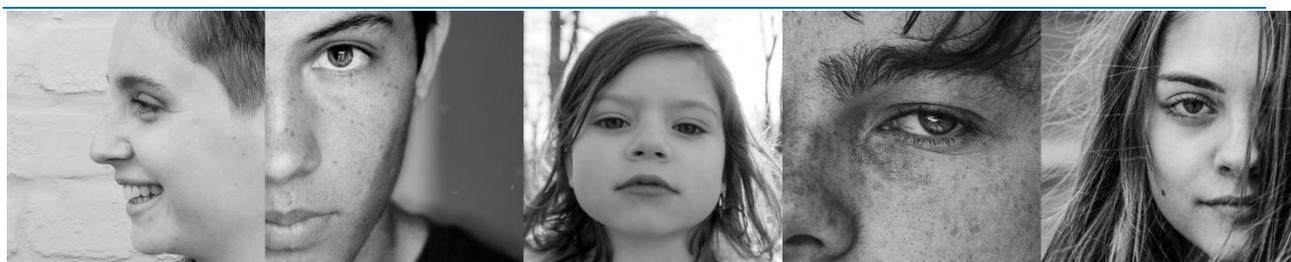

RAPPORT D'ACTIVITÉS

2021

Équipe ressource



Équipe régionale
C/O RAP 31
16 rue Riquet – 31000 Toulouse

Table des matières

Résumé.....	4
1. Introduction.....	4
Dates clés.....	5
2. Éléments de contexte de la région Occitanie	5
2.1. Aire géographique	5
2.2. Quelques caractéristiques socio-démographiques	5
3. La structuration régionale	6
3.1. Le donneur d'ordres	6
3.2. Le porteur administratif.....	6
3.3. Le collectif des D-CLIC.....	6
3.4. Le comité de pilotage	7
3.5. L'Équipe Régionale	8
4. Les bénéficiaires des D-CLIC	8
4.1. Les enfants et adolescents en difficultés multiples d'Occitanie	8
4.2. Typologie des professionnels de proximité concernés.....	9
4.3. Les acteurs institutionnels	10
5. Communication.....	10
6. Exploration des territoires.....	11
6.1. Supports & Outils	11
6.2. Processus	11
6.3. Département de l'Ariège (09)	12
6.4. Département de l'Aveyron (12)	14
6.5. Département du Gers (32).....	16
6.6. Département du Lot (46)	17
6.7. Département de la Lozère (48)	18
6.8. Département des Hautes-Pyrénées (65)	20
6.9. Analyse régionale	22
7. Entraide entre D-CLIC.....	24
7.1. Visites et échanges avec les D-CLIC.....	24
7.2. Recensement des besoins identifiés	26
7.3. Outil collaboratif.....	27
8. Capitalisation des travaux des D-CLIC départementaux	28
8.1. Travaux de capitalisation de l'Équipe Ressource	28
8.2. Groupes de travail régionaux.....	30

9.	Diffusion de l'expertise.....	32
9.1.	RCP expérimentales.....	32
9.2.	Formation croisée pédo-psy / social	37
10.	Fonction de veille	38
10.1.	Les dispositifs dédiés aux jeunes en situation complexe en France.....	38
10.2.	Les innovations en protection de l'enfance	38
10.3.	Les Équipes Mobiles Adolescents Complexes de la région Occitanie.....	39
10.4.	Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC).....	39
11.	Perspectives.....	40
11.1.	2022, dernière année du CPOM	40
11.2.	Feuille de route 2022	40
	Annexes.....	41

Résumé

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. Ces derniers peuvent ainsi compter sur cette mission régionale pour faciliter le partage de l'expérience des D-CLIC existants. 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.

1. Introduction

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

Cet échelon s'appuie sur le Collectif des D-CLIC, constitué de l'ensemble des membres de D-CLIC départementaux, dont émane une équipe régionale.

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

Pour ce faire, le Collectif et l'Équipe Régionale (ER) doivent capitaliser les travaux des départements pourvus sur la coordination de parcours des jeunes en situation complexe grâce à la clinique indirecte, afin de les diffuser dans les départements non pourvus à ce jour, en étroite collaboration avec des acteurs institutionnels stratégiques, tels que les délégations départementales des ARS.

Cette activité se déroule alors que les crises se succèdent : crise sanitaire toujours en cours, crises des métiers de la relation, impactant magistralement le secteur médico-social et sociale. Cette dernière souligne le rôle d'appui aux professionnels exercé par les équipes des D-CLIC. L'offre d'implantation d'un DCLIC dans les territoires non pourvus n'en a été que mieux accueillie, comme en témoigne ce rapport d'activités.

Dates clés



2.Éléments de contexte de la région Occitanie

2.1. Aire géographique

Comme indiqué en introduction, le périmètre géographique s'étend sur l'ensemble de la région composée de 13 départements aux territoires et histoires très contrastés.

Des départements très ruraux côtoient des départements largement urbanisés et les contrastes géographiques sont importants (zones littorales, rurales, montagneuses...).

Le secteur sanitaire, médicosocial, social, judiciaire sont d'ailleurs fortement marqués par des modalités organisationnelles distinctes et qui font écho aux grandes différences sociodémographiques, aux options d'aménagement du territoire ainsi qu'aux grands indicateurs d'inégalités déjà disponibles ¹.

2.2. Quelques caractéristiques socio-démographiques

La région Occitanie comporte quelques caractéristiques à prendre en considération face aux besoins des populations qui y vivent.

En Occitanie :

- L'estimation de la population est de 5 892 817 habitants en 2019, une population qui augmente de 51 400 habitants de façon très inégale selon les départements.
- 1 583 995 habitants ont entre 0 à 21 ans (INSEE 2019).
- À l'échelle des départements, on retrouve de très fortes disparités démographiques (ex. l'Hérault et la Haute-Garonne sont parmi les départements métropolitains où le taux de croissance est le plus élevé alors que la population diminue en Lozère et dans les Hautes-Pyrénées, départements déjà peu peuplés. Quatre départements (Lot, Aveyron, Gers et Hautes-Pyrénées) figurent parmi les dix plus âgés de France (INSEE 2013).

¹ Synthèse régionale CREAI « Réponse Accompagnée en Région Occitanie », Barraquier et Cayla, 2017

- Cette région se classe au 4e rang des régions les plus pauvres. Avec le 2e taux de chômage le plus élevé, elle est marquée par la pauvreté et la précarité avec toujours de très fortes disparités.

3. La structuration régionale



3.1. Le donneur d'ordres

La DSP de l'ARS Occitanie est le donneur d'ordres principal pour la mission régionale, qui pourra cependant dialoguer avec les autres directions de l'ARS (DOSA-Santé Mentale et DOSA-Médicosocial en particulier) afin de promouvoir les actions régionales des D-CLIC.

3.2. Le porteur administratif

N'étant pas dotée des capacités de la personne morale, le Collectif des Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée prend appui sur l'association loi 1901, RAP31, D-CLIC de la Haute-Garonne. Elle en assure le portage juridique et financier, et sera donc l'intermédiaire entre le Collectif et l'ARS Occitanie dans la rédaction et le suivi du CPOM qui accompagnera le déploiement de l'activité de cette équipe régionale.

3.3. Le collectif des D-CLIC

Les D-CLIC, désireux d'organiser une partie de leur réflexion et de leurs actions à une échelle régionale depuis 2006, se rassemblent dans un Collectif (association de fait).

Il est aujourd'hui composé de l'ensemble des membres des équipes de coordination des 6 D-CLIC existants, et de quelques invités - comme l'équipe mobile Emilia de l'Aude dont une des missions est d'accompagner les professionnels rencontrant des situations complexes -, soit une trentaine de professionnels représentant tous les métiers et toutes les fonctions œuvrant à la clinique indirecte concertée. Il s'organise sur un fonctionnement horizontal non hiérarchisé.

Il se réunit autant que de besoin, en présentiel ou en visioconférence. Il constitue un espace d'interconnaissances, d'échanges de pratiques, de construction de projets communs. Ce laboratoire d'idées est nourri des réflexions venant du terrain et en retour consolide les actions départementales.

En 2021, 3 réunions ont eu lieu en mars, juin et octobre. Chaque réunion donne lieu à un compte-rendu complet, assuré soit par l'Équipe Ressource soit par un D-CLIC (secrétariat tournant).

Cet espace a permis de :

- Partager des actualités départementales, régionales (les travaux de l'Équipe Ressource, les liens avec la fédération réseau Occitanie, ...), et nationales (portant sur la population, les partenaires des D-CLIC, son environnement législatif et politique).
- de s'approprier les nouveaux outils de communication (chapitre suivant).
- de constituer 3 groupes de travail: le groupe **formation**, le groupe **écrit et secret professionnel**, le groupe **réseau enfant** (chapitre suivant).

3.4. Le comité de pilotage

Il est créé à la réunion du Collectif de mars 2021 et se réunira 3 fois dans l'année : en avril, en juillet et en septembre.

Il est composé d'un membre de chaque D-CLIC, qui représente ses collègues des équipes départementales et est en lien avec le porteur administratif du D-CLIC :

- M. Philippe Rigoulot, Directeur de la MDA30
- M. Francis Brugaillère, Coordonnateur du RAP 31
- M. Jean-Jacques Chauchard, Conseiller technique - Coordonnateur de Résilado (34)
- Mme Sandrine André, responsable coordonnatrice de Réseau Ado enfant 66
- Mme Joanna Chaudot, coordonnatrice de Parcours Ados 81
- Mme Stéphanie Marty, coordonnatrice de Résado 82.

Ce comité de pilotage permet des regards interdisciplinaires, plurifocaux sur l'environnement des D-CLIC, ce qui consolide la pertinence des choix soutenus. Il est l'instance décisionnaire pour les travaux communs ou pour construire des orientations stratégiques à présenter aux administrations porteuses. Son mode de décision est tant que possible l'unanimité, mais une décision sera adoptée par le vote de $\frac{3}{4}$ de ses membres.

Le comité de pilotage enregistre les travaux de l'Équipe Ressource en termes d'exploration des territoires, valide l'organisation d'événements importants (colloque régional), cadre les travaux de capitalisation ainsi que les travaux de communication.

Chaque réunion de comité de pilotage donne lieu à un compte-rendu rédigé par l'Équipe Ressource.

3.5. L'Équipe Régionale

L'ER émane du Collectif. Elle doit pouvoir en effet compter sur l'implication de chacun des professionnels des D-CLIC existants, tout en préservant la possibilité de faire appel à des compétences extérieures en termes de contenus intellectuels (conférenciers, cabinets d'études) aussi bien qu'en termes logistiques (locations, services).

Elle est composée de Mme Agnès Chamayou-Douglas coordonnatrice (0.5 ETP), de Mr Mohamed Ghaoui coordonnateur (0.5 ETP) et de Séverine Pavoine, pédopsychiatre (0.1 ETP).

Ces membres ont instauré des points hebdomadaires, dès la création de cette équipe. Ils se tiennent très régulièrement, en distanciel ou en présentiel.

28 réunions, durant 1h à 3h, ont eu lieu dans l'année. Chaque réunion donne lieu à un compte-rendu. Elles permettent le partage d'actualité, le retour des différentes rencontres dans les départements, la planification des actions à venir et la préparation des comités de pilotage.

4. Les bénéficiaires des D-CLIC

Ils sont de 3 ordres : la population-cible, les professionnels de proximité et les acteurs institutionnels tactiques et stratégiques.

4.1. Les enfants et adolescents en difficultés multiples d'Occitanie

L'ensemble des acteurs impliqués dans le suivi des jeunes signale des situations très difficiles pour lesquelles les modalités de prise en charge courantes ne sont pas adaptées, leurs besoins se situant à l'interface des dispositifs sociaux, sanitaires, médicosociaux et judiciaires.

Les parcours de vie, les parcours de soins de ces jeunes et/ou leurs pathologies sont le plus souvent très compliqués avec une superposition d'événements traumatiques graves ayant amené à un signalement et un placement précoce, des ruptures de prises en charge entraînant des placements multiples, des retours en famille non souhaités et non préparés, amenant à une inadaptation de la réponse.

Il est difficile d'évaluer finement la quantité de jeunes vulnérables, car leur définition n'est pas totalement partagée par les acteurs concernés. Des travaux de catégorisation (niveaux de complexité et illustrations) permettraient de faire converger les différentes études les concernant et constitueraient un socle commun pour des projets partagés.

La crise sanitaire, facteur aggravant

En 2021, même si le confinement fut moins strict que celui de mars 2020, il a profondément modifié l'organisation du quotidien de nombreux jeunes (écoles en mode hybride, port du masque obligatoire en classe, fermetures des salles de sports...), et en cela a fragilisé les espaces collectifs classiques pour ces classes d'âges.

L'impact de ces contraintes sur la vie sociale entrave le déploiement du processus de maturation et d'autonomie des jeunes : le monde n'est plus désirable mais angoissant, le groupe pourrait être dangereux, les appuis identitaires manquent, les relations sociales s'appauvrissent, ...

Les ressources individuelles et familiales sont alors plus sollicitées. Les enfants et adolescents en difficultés multiples, dont les familles sont-elles mêmes vulnérables, se retrouvent encore plus démunis.

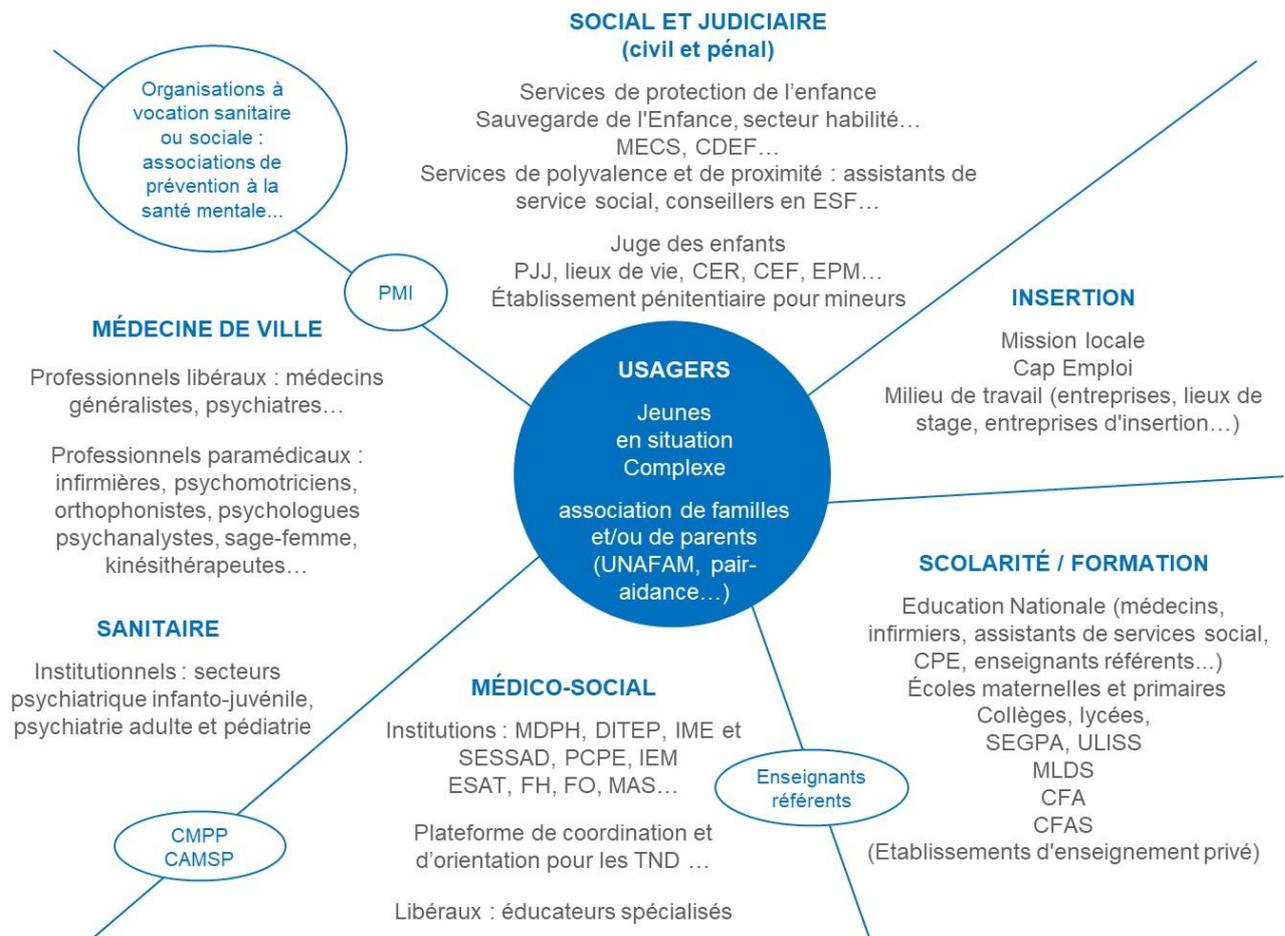
Évolution des passages aux urgences et actes médicaux semaine 52

Enfants et adolescents de - 15 ans

Source : Bulletin Hebdomadaire ARS Occitanie

Passages aux urgences pour gestes suicidaires	+ 45%
Passages aux urgences enfants (-15 ans) pour troubles de l'humeur	+19%
Actes médicaux SOS médecins- Actes pour angoisse	+156%

4.2. Typologie des professionnels de proximité concernés



4.3. Les acteurs institutionnels

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, ...

Les acteurs départementaux sont les interlocuteurs privilégiés des D-CLIC départementaux existants, et de l'Équipe Ressource dans les départements non couverts, comme le détaille le chapitre sur l'exploration des territoires.

5. Communication

En 2021, l'Équipe régionale s'est faite accompagner par un communicant professionnel pour produire ses outils de communication. Ce chantier a démarré par un travail d'identité. Le Collectif des D-CLIC a ainsi été consulté pour choisir un nom afin de désigner :

- Le Collectif : « D-CLIC Occitanie »
- L'équipe régionale : « Équipe Ressource »

Suite à quoi, un logo déclinable en multiples couleurs a été conçu en 3 dimensions. Une typographie ainsi qu'un stock de photos pour illustrer l'activité des D-CLIC ont été sélectionnés. 4 visuels ont également été produits :

- Un schéma méthodologique de la clinique indirecte concertée
- Une carte de localisation des D-CLIC
- Un schéma de l'organisation du Collectif
- Une mise en scène des logos

Cette base graphique posée, les éléments de langage ont pu être travaillés puis validés par le comité de pilotage de l'Équipe Ressource. Ces éléments sont venus alimenter :

- Un dossier de présentation (cf. Annexes)
- Un site web : <https://www.d-clic.info/>
- Une vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=Wxn6DBnG8io>

Tout ce travail a été consigné dans une charte graphique (cf. Dossier en Annexes) mise à disposition de l'ensemble des équipes D-CLIC.

Pour appuyer la promotion de la clinique indirecte concertée, fin août 2021, une page a été créée sur le réseau social LinkedIn : [D-CLIC Occitanie](#). Depuis le lundi 26 août, en moyenne, une publication par jour (5 / semaine) est postée pour relayer des informations, des actualités, des réformes législatives, des études, des recherches... liés aux sujets de la clinique indirecte concertée, principalement autour des questions de la protection de l'enfance, la santé mentale, l'éducation et la protection judiciaire de la jeunesse. D'autre part, des posts spécifiques aux actions des D-CLIC sont proposés de façon hebdomadaire (cf. Liste complète de ces 16 publications en annexes). Au 31 décembre 2021, notre page LinkedIn comptait 152 abonnés, principalement des psychologues, éducateurs, directeurs et chefs de service du médico-social, cadres du champs sanitaire, professionnels de MAIA et PTA ou encore responsables de service en collectivités territoriales.

6. Exploration des territoires

6.1. Supports & Outils

L'Équipe Ressource a créé des supports pour organiser son travail le plus efficacement, mais aussi garder trace de la masse d'informations collectées.

- Un annuaire par département permet de retrouver facilement les contacts de tous les professionnels rencontrés. Ils pourraient être la base d'un annuaire régional.
- L'outil de suivi de l'exploration des territoires comprend :
 - un tableau de suivi des contacts qui répertorie tous les professionnels rencontrés, avec les dates de rendez-vous et les sujets clés évoqués.
 - un carnet de bord qui reprend les éléments saillants de échanges.
- 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.

6.2. Processus

La taille de la région d'une part et les différences de temps professionnels entre les membres de l'ER (mi-temps pour deux d'entre ; 0,1 ETP pour la troisième), nous a incité à attribuer un « référent » et un binôme afin de fluidifier le travail.

Ariège (09)	<ul style="list-style-type: none">• Référent : Mohamed Ghaouti• Binôme : Séverine Pavoine
Aude (11)	<ul style="list-style-type: none">• Référent : Agnès Chamayou-Douglas
Aveyron (12)	<ul style="list-style-type: none">• Référent : Mohamed Ghaouti• Binôme : Agnès Chamayou-Douglas
Gers (32)	<ul style="list-style-type: none">• Référent : Mohamed Ghaouti• Binôme : Séverine Pavoine
Lot (46)	<ul style="list-style-type: none">• Référent : Mohamed Ghaouti• Binôme : Séverine Pavoine• Soutien : Agnès Chamayou-Douglas
Lozère (48)	<ul style="list-style-type: none">• Référente : Agnès Chamayou-Douglas• Binôme : Mohamed Ghaouti
Hautes-Pyrénées (65)	<ul style="list-style-type: none">• Référent : Mohamed Ghaouti• Binôme : Séverine Pavoine

A noter, le statut particulier du Lot, département le plus avancé, à date, pour l'émergence d'un porteur du D-CLIC.

6.3. Département de l'Ariège (09)

Rencontres

			
Professionnels rencontrés	Membres de l'ER et des D-CLIC	Modalités et dates	Objets de discussion
<ul style="list-style-type: none"> Mme Florence RODEZ ARS 09 Mme Nathalie ARMAING ARS 09 Mme Fanny GAUDREL ARS 09 Mme Roseline MAILHOL ARS 09 Mme Virginie DONATTI ARS 09 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	22.10.2021 Échanges par téléphone et mails, rencontre en présentiel programmée mais différée (contexte sanitaire)	Prise de contact suite à la présentation D-CLIC par Mme Stasse
<ul style="list-style-type: none"> Mr Laurent PAREYRE, Directeur à la PJJ, STEMO Ariège, Haute-Garonne Sud et Hautes-Pyrénées 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	14.12.2021 Échanges par téléphone et mails plus rencontre	Changement de directeur, présentation D-CLIC
<ul style="list-style-type: none"> Mme Valérie PIQUEMAL DEF CD 09 Mr Pierre Alexandre DEBONO, Directeur MDPSH Mme Caroline SAUZET MDPSH RAPT Dr Maryse PLANTADE CD 09 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	06.12.2021 Échanges par téléphone et mails	Prise de contact à partir de la DD ARS 09
<ul style="list-style-type: none"> Dr Frédéric HARDY, pédopsychiatre, Unité d'Hospitalisation temps plein Esquirol, Centre Hospitalier Ariège Couserans (CHAC) Saint-Girons 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	02.06.2021 27.07.2021	Présentation D-CLIC et de la mission régionale, discussion autour des jeunes accueillis d'autres départements sur le CHAC, échanges autour de la clinique indirecte et équipe mobile
<ul style="list-style-type: none"> Mr Stéphane GACHASSIN, Cadre supérieur EPMS La Vergnière Mme Sophie MARAIS, ES EPMS La Vergnière 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI Dr Francis SAINT-DIZIER Dr Michel VIGNES 	03.02.2021 05.03.2021 Échanges par téléphone et mails plus rencontre	Présentation D-CLIC et de la mission régionale. Discussion autour du manque de lien et liant inter-partenarial.
<ul style="list-style-type: none"> Fabienne DELPECH Responsable d'Unité Éducative (depuis sept 2021) Marie-Hélène Lopez Responsable d'Unité Éducative (départ juillet 2021) UEMO FOIX : <ul style="list-style-type: none"> Pauline BLAQUE, Éducatrice PJJ Hiangobe BOUAZA, Éducateur PJJ 	<ul style="list-style-type: none"> Dr Francis SAINT-DIZIER Dr Michel VIGNES Mohamed GHAOUTI 	05.03.2021 05.05.2021 Échanges par téléphone et mails plus rencontres sur place	Présentation D-CLIC et de la mission régionale. Préparation RCP expérimentale puis mise en place de la RCP

<ul style="list-style-type: none"> • Elvire MARTINEZ, Éducatrice PJJ • Laurie SIMME, Psychologue • Marie Cécile BANON, AS 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ophélie ESCAPA, Auditrice de Justice (ENM) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mohamed GHAOUTI 	05.03.2021 Présente lors de la RCP	Discussion autour d'un intérêt fort des magistrats pour les RCP, demande si existence sur d'autres départements.
<ul style="list-style-type: none"> • Didier RICHAUD, Coordinateur MDA • Dr HARDY Frédéric pédopsychiatre • Muriel Gonzalez IDE • Laurence MASAROTTI psychologue • Kelly RUIZ-GARCIA secrétaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Mohamed GHAOUTI 	27.07.2021 Échanges par téléphone et mails plus rencontre et déjeuner de travail	Présentation D-CLIC et de la mission régionale, échange autour de la collaboration effective MDA & D-CLIC
<ul style="list-style-type: none"> • Anne-Lise DELPY, Chargée de projet IREPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Mohamed GHAOUTI 	13.10.2022 Échanges par téléphone et mails plus rencontre	Présentation D-CLIC et de la mission régionale, intérêt pour l'aspect ressource

Diagnostic territorial

Actualisation en continu du diagnostic territorial

- Dr HARDY, pédopsychiatre (CHAC & MDA) toujours dans l'attente d'une équipe mobile
- La MDA aménage ses locaux au sein du Pôle Jeunesse Collaboratif (où le Pôle Agglomération Adolescence Jeunesse Information Prévention-PAAJIP, l'Info jeunes-IJ, le Bureau Information jeunesse-BIJ, AIPD et la Consultation Jeunes Consommateur-CJC).
- À la MDA, la prise de rendez-vous est effectuée principalement par les parents, très peu par les jeunes qui ont des difficultés à venir. La MDA propose un soutien et une aide à l'orientation sur une situation complexe.
- Mise en place d'un dispositif « le 5 », à l'écoute des 15-25 ans.

Transfert d'expérience des D-CLIC

- L'expérimentation d'une Réunion de Concertation Pluri Partenariales (RCP) avec la PJJ a permis une meilleure compréhension des mécanismes produisant des impasses dans la prise en charge, liée 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 relevés. Les partenaires soulignent l'intérêt de l'aspect réflexif et opérationnel des RCP.

6.4. Département de l'Aveyron (12)

Rencontres

aveyron.fr			
Professionnels rencontrés	Membres de l'ER et des D-CLIC	Modalités et dates	Objets de discussion
<ul style="list-style-type: none"> Mr Benjamin ARNAL, DDARS 12 	<ul style="list-style-type: none"> Dr Séverine PAVOINE Mohamed GHAOUTI 	14.09.2021 Échanges téléphoniques, mails, visio puis rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et de la mission régionale, discussion autour du PTSM12.
<ul style="list-style-type: none"> Nathalie BONNEFE, DEF CD12 Élise GUERBEAU, Médecin référent PE CD 12 	<ul style="list-style-type: none"> Dr Séverine PAVOINE Mohamed GHAOUTI 	09.04.2021 Échanges téléphoniques, mails, + visio	Présentation D-CLIC et de la mission régionale ; sujet de discussion : protection de l'enfance
<ul style="list-style-type: none"> Mr Fabrice PEREIRA, Coordinateur MDA 12 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	Échanges téléphoniques, mails, visio 01.12.2021 Rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange complémentarité MDA & D-CLIC
<ul style="list-style-type: none"> Dr Aurélien CHATAGNER, Pédiopsychiatre, CH Rodez Sandrine LAYROL, Cadre de Santé, CH Rodez Clémence DISSAC, Cadre Socio-Educatif, CH Rodez UMPA HJ CH Rodez UMPA HC CH Rodez UMPA Viala CH Rodez 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI Dr Michel VIGNES Dr Francis Saint Dizier 	Échanges téléphoniques, mails, visio puis rencontre en présentiel et déjeuner de travail Préparation d'une mise en pratique de RCP (Formation action). 21.05.2021 RCP en présentiel 15.10.2021 Journée formation	Présentation D-CLIC et mission régionale, échanges, préparation RCP et mise en place RCP expérimentale. Intérêt pour la formation à la clinique et au « care »
<ul style="list-style-type: none"> Catherine DUGLOS Directrice M.E.C.S L'Oustal Sainte Croix Nadège LE CLEZIO Directrice adjointe, M.E.C.S L'Oustal Sainte Croix Laurence JUBIEN, CSE, M.E.C.S L'Oustal Sainte Croix Pierre BASQUEZ, CSE, M.E.C.S L'Oustal Sainte Croix + Équipe MECS l'Oustal 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	Échanges téléphoniques, mails 15.02.2021 08.07.2021 Rencontre en présentiel 15.10.2021 Journée formation	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange, préparation RCP et mise en place RCP expérimentale. Intérêt pour la formation à la clinique et au « care »
<ul style="list-style-type: none"> Béatrice LASSERE, DG DITEP de Grèzes 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	Échanges téléphoniques, mails, rencontre programmée le 19.05.2021 mais différée (contexte sanitaire)	Présentation D-CLIC et mission régionale, discussion autour d'un jeune « complexe »

<ul style="list-style-type: none"> Patrick FAUVEL, DG DITEP Massip 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	Échanges téléphoniques, mails, rencontre en présentiel programmée 27.04.2021 mais différée (contexte sanitaire)	Présentation D-CLIC et mission régionale, discussion autour d'un jeune « complexe »
<ul style="list-style-type: none"> Catherine TOURROLIER, Directrice M.E.C.S Accueil Millau Ségur 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	22.03.2021 Échanges téléphoniques	Échange autour d'une situation clinique complexe, puis Présentation D-CLIC
<ul style="list-style-type: none"> Isabelle RAUTUREAU, Directrice M.E.C.S Émilie de Rodat 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	22.03.2021 Échanges téléphoniques	Échange autour d'une situation clinique complexe puis Présentation D-CLIC
<ul style="list-style-type: none"> Cédric DECARSIN Directeur MDEF 12 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	11.03.2021 Échanges téléphoniques	Échange autour d'une situation clinique complexe puis Présentation D-CLIC
<ul style="list-style-type: none"> Mr Benjamin ARNAL, DDARS 12 	<ul style="list-style-type: none"> Dr Séverine PAVOINE Mohamed GHAOUTI 	Échanges téléphoniques, mails, visio 14.09.2021 puis rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale
<ul style="list-style-type: none"> Nathalie BONNEFE, DEF CD12 Elise GUERBEAU, Médecin référent PE CD 12 	<ul style="list-style-type: none"> Dr Séverine PAVOINE Mohamed GHAOUTI 	Échanges téléphoniques, mails + visio 09.04.2021	Présentation D-CLIC et mission régionale
<ul style="list-style-type: none"> Mr Fabrice PEREIRA, Coordinateur MDA 12 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	Echanges téléphoniques, mails, visio, puis 01.12.2021 rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale et présentation de la MDA 12 ouverte en octobre 2021

Diagnostic territorial

Actualisation en continu du Diagnostic territorial

- Mise en place de la MDA en octobre 2021 ; l'équipe est en construction, avec la participation du Dr CAURIER Bernard qui a créé la MDA à Tours.

Transfert d'expérience des D-CLIC

- Sensibilisation à la clinique indirecte grâce à la mise en pratique de deux RCP (Réunions de Concertation Pluri Partenariale), animation de RCP, partage de l'analyse d'une situation difficile, aide indirecte, plus-value d'une instance tierce, neutralité.
- Les partenaires demandent de développer les connaissances dans le domaine de l'accompagnement cas complexe (outils biographiques, charte, secret médical)
- Formation à la MECS l'Oustal (sensibilisation à la clinique indirecte et au prendre soin), lien favorisé entre le social et le sanitaire, compréhension technique et modalités organisationnelles du soin avec compétences et limites, meilleur adressage (cf quizz).

Actions co-construites à venir

Organisation d'un colloque attendu par plusieurs institutions alors que la crise sanitaire avait obligé à annuler celui d'octobre 2020 → participation et animation au séminaire du 24 juin 2022 sur la thématique des troubles psychiques et la nécessité de coopération, de collaboration ... avec l'ensemble des acteurs de l'Aveyron.

6.5. Département du Gers (32)

Rencontres

			
Professionnels rencontrés	Membres de l'ER et des D-CLIC	Modalités et dates	Objets de discussion
<ul style="list-style-type: none"> • Dr Catherine VAILLANT, pédopsychiatre, médecin cheffe de pôle, CH d'AUCH, et praticienne sur le pôle adolescents • Dr Karine VIDAL psychiatre, CH d'AUCH • Dr Jacqueline LACOUR-DUMAZAC • Dr Ghita BENKIRAN, pédopsychiatre 	<ul style="list-style-type: none"> • Séverine PAVOINE • Mohamed GHAOUTI 	14.12.2021 Échanges téléphoniques, mails, puis rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe Mobile pour Adolescent 32 (EMA32) • Mme Florence FILLLOL, assistante sociale, liaisons pédopsychiatrie et extra hospitalier • Mr Christian MATHIEU 	<ul style="list-style-type: none"> • Mohamed GHAOUTI 	07.06 .2021 Échanges téléphoniques	Échange autour des situations complexes, retours d'expériences
<ul style="list-style-type: none"> • Sophie GISSELMANN Chargée de projet / Référente territoriale 32 	<ul style="list-style-type: none"> • Mohamed GHAOUTI 	30.11.2021 Échanges téléphoniques	Préparation à une rencontre ARS

Diagnostic territorial

Actualisation en continu du Diagnostic territorial

- Renfort de l'équipe de pédopsychiatrie avec l'arrivée du Dr Jacqueline LACOUR-DUMAZAC et du Dr Ghita BENKIRAN
- L'Équipe mobile du Gers finalise son projet « thérapie familiale » en complémentarité avec la MDA32 et le Dr GROPARU Alexandrina (au premier trimestre 2022)

Problématiques départementales

- Un espace de concertation créé par le CD32 existe mais le fait que le CD le pilote ne permet pas d'avoir une lecture clinique des situations.
- Le CD32 a eu un taux de renouvellement très important des cadres, limitant la capitalisation sur l'expérience partagée.

Actions co-construites à venir

- L'équipe médicale de pédopsychiatrie est en attente de l'organisation d'un colloque sur la complémentarité entre clinique directe et clinique indirecte (projet évoqué dès 2020).

6.6. Département du Lot (46)

Rencontres

			
Professionnels rencontrés	Membres de l'ER et des D-CLIC	Modalités et dates	Objets de discussion
<ul style="list-style-type: none"> Mme Julie SENGER DT ARS Mme Stéphanie ALBINO, Responsable unité réduction des inégalités territoriales de santé Mme Isabelle PARRIEL, ARS, Chargée de prévention Mr Benoît Joseph, ARS, Responsable pôle animation des politiques territoriales de santé publique Mme Maguelone Le-Roy, ARS, Responsable pôle animation de la transformation de l'offre 	<ul style="list-style-type: none"> Chamayou-Douglas Mohamed GHAOUTI Séverine PAVOINE 	Échanges téléphoniques, mails 25.02.2021 Visio 02.07.202 rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange autour des besoins lotois
<ul style="list-style-type: none"> Mme Stéphanie BOYE Coordinatrice MDA CATALA Morgane, Psychologue GREDER Caroline, Éducatrice spécialisée SOGNY Anne, Infirmière Noémie JUMELINE, psychologue Jade COSSE, animatrice 	<ul style="list-style-type: none"> Chamayou-Douglas Mohamed GHAOUTI Séverine PAVOINE 	Échanges téléphoniques, mails 25.06.2021 rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange autour de la nouvelle dynamique MDA Lotoise.
<ul style="list-style-type: none"> Bernard KIERZEK, pédopsychiatre Eric PIQUET, psychiatre Sonia RABUTEAU, pédopsychiatre Cécile LAMOUREUX, Cadre IDE 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI Séverine PAVOINE 	Échanges téléphoniques, mails 29.10.2021 visio	Présentation D-CLIC et mission régionale
<ul style="list-style-type: none"> Laurence ALIDOR, Directrice des solidarités 	<ul style="list-style-type: none"> Chamayou-Douglas Mohamed GHAOUTI Séverine PAVOINE 	Échanges téléphoniques, mails 29.10.2021 visio	Présentation D-CLIC et mission régionale

<ul style="list-style-type: none"> Marie-Dominique THIEBAUT-ROUSSON, Directrice DDETSPP Solenn KERVEGAN, Cheffe de service DDETSPP 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI 	Échanges téléphoniques, mails 01.02.2021 Conférence téléphonique	Présentation D-CLIC et mission régionale, besoin de la DDETSPP exprimé
<ul style="list-style-type: none"> Nadine NAVILIAT, médecin conseillère DSDEN Véronique VIDAL, AS conseillère technique DSDEN Sandrine GARD, IDE conseillère technique 	<ul style="list-style-type: none"> Mohamed GHAOUTI Séverine PAVOINE 	Échanges téléphoniques, mails 05.10.2021 rencontre différée au printemps 2022	Présentation D-CLIC et mission régionale
<ul style="list-style-type: none"> Camille EL DAROV, Responsable d'unité PJJ UEMO Anne-Sophie PEPIN, psychologue Anne-Hélène SIGONNEY, psychologue + équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Chamayou-Douglas Mohamed GHAOUTI Séverine PAVOINE 	Échanges téléphoniques, mails, visio 28.09.2021 rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange autour des problématiques que l'équipe rencontre
<ul style="list-style-type: none"> Christelle MAZEYRIE, directrice DAC46 Julie FREJAVILLE, Cadre AS coordination DAC46 		Échanges téléphoniques, mails 29.10.2021 rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale

Diagnostic territorial

- Après plusieurs rencontres bilatérales, un groupe projet stratégique D-Clic Lotois, sous l'égide de la DD46 s'est mis en place afin d'évaluer, ensemble, l'opportunité de s'investir dans le montage d'un « D-CLIC Lotois ». Les partenaires relèvent la multiplication des espaces pluri-partenariaux.
- Il est convenu que l'ER réalise le recensement des espaces de concertation dédiés aux jeunes dans le département afin de construire à partir de l'existant (en annexe), présenté à la rencontre suivante (Avril 2022).
- De plus, une situation complexe majeure pourrait être présentée pour illustrer d'éventuelles lacunes ou limites des dispositifs actuels, rendre visible et valoriser les différentes initiatives positives déjà en place.

6.7. Département de la Lozère (48)

Rencontres



Professionnels rencontrés	Membres de l'ER et des D-CLIC	Modalités et dates	Objets de discussion
- Olivier HUBERT, coordinateur - Mission Locale Lozère / Espace Jeunes 48	- Agnès Chamayou-Douglas	21/06/2021 Échange téléphonique	1ère prise de contact suite une entremise de la MDA30
- Olivier HUBERT, coordinateur - Mission Locale Lozère / Espace Jeunes 48	- Agnès Chamayou-Douglas	28/09/2021 Échange téléphonique	Préparation de la 1 ^{ère} rencontre locale
- Martine BARDON, IFFCS - EPSM Saint-Alban - Céline BÉAL, directrice adjointe – CD48 - Sabrina LORI, cheffe du service Parcours et Droits à l'Autonomie - CD48 / Maison de l'Autonomie (MDA) - Olivier HUBERT, coordinateur - Mission Locale Lozère / Espace Jeunes 48	- Agnès Chamayou-Douglas - Mohamed Ghaouti	01/10/2021 Rencontre en présentiel à Mende (Mission Locale Lozère)	Présentation des D-CLIC et de la mission régionale
- Céline BÉAL, directrice adjointe – CD48	- Agnès Chamayou-Douglas	09/11/2021 Échange téléphonique	Préparation de la rencontre avec le CD48
- Adriana ALIBERT, secrétaire - Direction Générale Adjointe de la Solidarité Sociale (DGASOS) - Eric ANNINO, directeur adjoint - Direction Maison De l'Autonomie (DMDA) - Nathalie BOIRAL, chargée de mission organisation et méthodes - Direction Générale Adjointe de la Solidarité Sociale (DGASOS) - Evelyne BOISSIER, directrice - Direction Maison De l'Autonomie (DMDA) - Anthony COLOMB, chef de service - Service Administratif & Financier (SAF) - Laetitia FAGES, directrice - Direction des Territoires, de l'Insertion et de la Proximité (DTIP) - Frédéric SUBY, directeur - Direction Enfance Famille (DEF) - Yaël TRANIER, Directeur Général des Services (DGS)	- Agnès Chamayou-Douglas - Mohamed Ghaouti	24/11/2021 Rencontre en présentiel à Mende (CD48)	Présentation des D-CLIC et de la mission régionale
- Françoise GERBAL, responsable - Veille sanitaire et santé publique - Christelle MOULIN, gestionnaire - Unités réduction des inégalités territoriales en santé / Accès aux soins - Amélie TINAT, Responsable de pôle animation des politique territoriales de santé publique	- Agnès Chamayou-Douglas - Mohamed Ghaouti	25/11/2021 Rencontre en présentiel à Mende (DDARS48)	Présentation des D-CLIC et de la mission régionale
- Olivier HUBERT, coordinateur - Mission Locale Lozère / Espace Jeunes 48 - Aziliz MANTEL, psychologue - Mission Locale Lozère / Espace Jeunes 48	- Agnès Chamayou-Douglas - Mohamed Ghaouti	25/11/2021 Déjeuner de travail à Mende	Point d'étapes

Diagnostic territorial

Vision départementale :

- Territoire extrêmement rural
- Peu de ressources (moins de dispositifs que les zones urbaines, absence de compétences et manque de moyens) : professionnels locaux peu nombreux et très sollicités (voire surchargés). Ils cumulent plusieurs casquettes. Risque de tout faire reposer sur les mêmes personnes
- Particularités de la Lozère : accueil de jeunes en provenance d'autres départements
- Liens avec la psychiatrie compliqués (inaccessible et indisponible) : recherche de solution pour travailler avec eux
- Acteurs / espaces sur lesquels s'appuyer :
 - PAEJ / Espace Jeunes 48 qui dispose d'une capacité de réseau
 - Réseau Santé Jeunes 48 (RSJ 48) animée par le PAEJ dont les membres (CJC, Planning Familial, CIDFF, CMPEA, Service ASE, PJJ...) se réunissent en moyenne 3 fois par an
- Il y a des dispositifs ressemblant aux D-CLIC mais ils sont destinés aux adultes ou sont généralistes

Appréciations des D-CLIC :

- Toutes les personnes rencontrées très sensibles à la venue sur place de l'Équipe Ressource
- La prise de recul permise et le cadre de neutralité offerte
- La fonction animation territoriale qui appuie le travail de coordination des situations

Conclusions :

- Difficulté de se positionner sans savoir les contours du DAC
- Critique de l'empilement des dispositifs
- Besoin de réaliser un diagnostic pour identifier un préfigurateur qui s'articule avec l'existant

6.8. Département des Hautes-Pyrénées (65)

Rencontres

			
Professionnels rencontrés	Membres de l'ER et des D-CLIC	Modalités et dates	Objets de discussion
- Dr Nathalie RONCEUX pédopsychiatre, - Dr Anne CAMPAN, pédopsychiatre, - Dr Michael TABONE psychiatre, - Dr Lia FORT-JACQUES, pédopsychiatre - Dr Jamel SALMANI, médecin - Dr Virginie GELAMUR, médecin	- Séverine PAVOINE - Mohamed GHAOUTI	Échanges téléphoniques, mails 01.07.2021 Rencontre en présentiel de l'équipe médicale au CH Lannemezan	Présentation D-CLIC et mission régionale
- Mme Raphaëlle FLORENTINO, DT ARS 65 (Animation territoriale) - Mme Laura ESCALE, DT ARS 65 (Transversalité)	- Mohamed Ghaouti - Séverine PAVOINE	Échanges téléphoniques, mails, visio 18.06.2021 rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale

- Mr Come TAGBO, DT ARS 65 (Action Sanitaire et Sociale) -		30.06.2021 Rencontre DT ARS 65	
- Mme Marie-Françoise ANDURAND, Directrice DEF 65 - Mme Pascale CASSAGNET, Directrice adjointe DEF 65 - Mme Flora JEANTROUX, CDS protection judiciaire CD 65 - Mr Frédéric BOUSQUET, Directeur MDA/MDPH CD 65 - Mme Véronique DECOUDUN, chargée de mission RAPT CD 65 - Mme Sylvie LE GALL, coordinatrice MDPH CD 65 - Mme Christelle ABLANCOURT, responsable ODPE CD 65 - Mme Coralyne LAY, coordinatrice parcours complexes MDA MDPH	- Séverine PAVOINE - Mohamed GHAOUTI	Échanges téléphoniques, mails, visio 18.06.2021 rencontre en présentiel en perspective d'une organisation propre D-CLIC 65	
- Mr Francois MARTIN, cadre supérieur CH Lannemezan - Mme Elise CASSOU cadre ide CH Lannemezan		18.06.2021 rencontre en présentiel en perspective d'une organisation propre D-CLIC 65	Présentation D-CLIC et mission régionale. Échanges autour de la clinique indirecte et équipe mobile
- Mr Philippe TORRENTS, Directeur à la PJJ, STEMO Ariège, Haute-Garonne Sud et Hautes-Pyrénées - Mr Laurent PARAYRE, Directeur territorial adjoint 09/31/65	- Mohamed GHAOUTI	Échanges téléphoniques, mails, puis départ de Mr Torrents et arrivée de Mr Parayre.	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange autour des besoins spécifiques à la PJJ
- Mr BONGAILLOS Didier, MDA Coordinateur CH Lannemezan - Mme Julia CARRERE, cadre ide CH Lannemezan	- Mohamed GHAOUTI	Échanges téléphoniques, mails, rencontre différée à 2022	Présentation succincte D-CLIC et mission régionale
- Mr Gérard BRUGERE, directeur MECS Lamont-Fournet Anras	- Mohamed GHAOUTI	Échanges par téléphone, rencontre programmée pour 2022	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange autour du décloisonnement institutionnel
- Mme Amélia LEMAIRE, inspectrice de l'Éducation Nationale - Mme Sylvie BOGALHEIRO, ide technique	- Mohamed GHAOUTI	Échanges téléphoniques, mails	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange sur les besoins spécifiques de l'EN

- Mme Anne-Lise DELPY, chargée de projet IREPS 09/65	- Mohamed GHAOUTI	Échanges téléphoniques, mails 24.09.2021 rencontre en présentiel	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange sur les espaces ressources, la complémentarité,
- Mme Nathalie VERA, secrétaire générale CISPD communauté d'agglo -	- Mohamed GHAOUTI	Échanges téléphoniques, mails	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange sur les besoins spécifiques (MNA, migrants...)
- Mme Marianne NEGRO, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale DDETSPP	- Mohamed GHAOUTI	Échanges téléphoniques, mails	Présentation D-CLIC et mission régionale, échange

Diagnostic territorial

Actualisation en continu du Diagnostic territorial

- Dans les Hautes-Pyrénées, il existe une culture du réseau et du partenariat très développée. Ainsi le département des Hautes-Pyrénées dispose d'une commission CDJGD (Commission Départementale pour les Jeunes en Grande Difficulté). Le contexte sanitaire et le départ d'un des principaux animateurs (Mr Torrents) a provoqué l'espacement des rencontres. L'articulation avec le sanitaire reste difficile.
- Tous les professionnels et institutions constatent que la demande s'accroît et que les dispositifs commencent à saturer.
- Les membres de la commission CDJGD, qui œuvrent à trouver des solutions avant que les situations ne deviennent critiques, sont en demande d'éclairage clinique. La situation est présentée anonymement jusqu'à présent est ne répond plus aux besoins exprimés.
- Le départ programmé de la cheffe de pôle de pédopsychiatrie amène à une réorganisation pour 2022.

Problématiques départementales

- La démographie médicale à une répercussion sur l'offre (équipe mobile réduite, MDA portage hospitalier en difficulté ...) ce qui a une répercussion sur l'accessibilité territoriale.

6.9. Analyse régionale

- Cette année encore, les acteurs rencontrés - autant les acteurs de proximité que les acteurs institutionnels- 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. Ils 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 coporté 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 Région n'échappe pas aux conséquences catastrophiques du Ségur de la Santé qui a clivé les professionnels engagés auprès des jeunes et de leurs familles, ou des Assises de la Santé, décevantes par l'inadaptation des orientations et des moyens proposés.

- Les professionnels ont exprimé un besoin, celui de mieux prendre en compte, accompagner et soigner une population repérée comme en difficultés multiples. Les variations locales portent sur la tranche d'âge de cette population cible (jeunes, enfants et jeunes, familles). Le constat partagé de cette problématique populationnelle montre un niveau de maturation très intéressant pour l'implantation de futurs D-CLIC : c'est un véritable levier régional.

De plus, les acteurs repèrent un manque, celui d'espaces de concertation larges et dédiés. L'exploration des territoires montre l'existence d'espaces de concertation, mais ils sont plus ou moins sectoriels, jamais neutres par rapport à l'institution porteuse. Les acteurs en viennent même à critiquer leur multiplication. 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.

Les dispositifs, structures ou institutions dédiés à l'enfance et à la jeunesse se rassemblent autour de situations. Ces rencontres favorisent partout une interconnaissance des acteurs. Le niveau de collaboration interinstitutionnelle est très variable d'un département à l'autre, mais le terreau semble plutôt favorable. Par contre, l'articulation entre les dispositifs, qui mettrait en avant leur complémentarité, reste des travaux à produire, en particulier sur les articulations entre maisons des adolescents, équipe mobile, PAEJ et D-CLIC.

- Les responsables institutionnels peuvent soutenir une demande d'appui à la méthodologie d'un projet territorial. La mobilisation des compétences de l'IREPS semble opportune.

- La proposition de création d'un DCLIC dans les territoires non pourvus soulève ou ravive des enjeux locaux d'ordre politique, en particulier sur le portage administratif. Les enjeux sont forts avec les DAC.

- Enfin des problématiques récurrentes apparaissent, certaines ne pouvant être résolues par l'Équipe ressource elle-même. Il en est ainsi du manque de ressources, en particulier d'un manque de compétences professionnelles ou d'expertise dans l'ensemble des secteurs. La crise COVID et ses conséquences sur les métiers de la relation sont aujourd'hui éclatantes.

- Par contre, deux éléments peuvent devenir des axes de travail du niveau régional des D-CLIC d'Occitanie. D'abord, certains débats voire malentendus peuvent émerger d'un défaut de définition précise de la population jeune en difficultés multiples. Ensuite, des pratiques intéressantes émergentes ici et là, mais ne sont pas collectées à un niveau régional pour faciliter leur diffusion et leur éventuelle implantation dans d'autres territoires.

7. Entraide entre D-CLIC

7.1. Visites et échanges avec les D-CLIC

En 2021, l'Équipe Ressource a fait le tour de chaque équipe D-CLIC (9 rencontres sur site et 8 entretiens téléphoniques).

ARPEGE

1^{er} avril 2021, Nîmes

- Marion Hottelart (psychologue clinicienne) et Nathalie Reymond-Babolat (psychologue clinicienne et coordinatrice)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas, Mohamed Ghaoui et Séverine Pavoine

11 mai 2021, Nîmes

- Isabelle Baldo (assistante administrative), Marion Hottelart (psychologue clinicienne), Mélanie Magnin (psychologue), Lucie Pauvarel (psychologue clinicienne), Nathalie Reymond-Babolat (psychologue clinicienne et coordinatrice), Philippe Rigoulot (directeur) et Élise Tixier (éducatrice PJJ)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

12 mai 2021, Échange téléphonique

- Nathalie Reymond-Babolat (psychologue clinicienne et coordinatrice)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

2 Septembre, visio

- Philippe Rigoulot, Directeur de la MDA 30
- Équipe Ressource : Séverine Pavoine



RAP31

15 janvier 2021, Toulouse

- Francis Brugaillère (coordinateur)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

25 mai 2021, Échange téléphonique

- Francis Brugaillère (coordinateur)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

03 juin 2021, Échange téléphonique

- Michel Vignes (pédopsychiatre)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

17 Décembre, échange téléphonique

- Jessica Malgouyres, éducatrice
- Équipe Ressource : Séverine Pavoine



RéSiLaDo (34)

26 Mars, échange téléphonique

- Jean-Jacques Chauchard,
-

-
- Équipe Ressource : Séverine Pavoine

02 avril 2021, Montpellier

- Jean-Jacques Chauchard (conseiller technique - coordinateur), Elisabeth Nice Pointis (conseillère technique) et Delphine Tel-Boïma (conseillère clinique)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas, Mohamed Ghaouti et Séverine Pavoine

18 mai 2021, Échange téléphonique

- Elisabeth Nice Pointis (conseillère technique)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

23 août 2021, Montpellier

- Jean-Jacques Chauchard (conseiller technique - coordinateur), Bruno Chichignoud (directeur), Elisabeth Nice-Pointis (conseillère technique), Élodie Pepin (assistante de Direction) et Delphine Tel-Boïma (conseillère clinique)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas et Séverine Pavoine

2 Septembre, échange téléphonique

- Delphine TEL-BOÏMA CHEVREAU
- Équipe Ressource : Séverine Pavoine

8 Septembre, échange téléphonique

- Elizabeth Nice Pointis,
- Équipe Ressource : Séverine Pavoine

Réseau Enfant - Ado 66

05 mai 2021, Échange téléphonique

- Sandrine André (responsable)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas



31 mai 2021, Perpignan

- Sandrine André (responsable), Marie Bâ (psychologue), Pascale Villeraze-Albacète (coordinatrice) et Krystel Treillard (secrétaire de direction)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas et Mohamed Ghaouti

Parcours AdoS 81

16 Avril, échange téléphonique

- Joanna Chaudot, coordonnatrice et Christie-Jane CAGY, psychologue
- Équipe Ressource : Séverine Pavoine



07 mai 2021, Échange téléphonique

- Joanna Chaudot (coordinatrice)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

26 mai 2021, Albi

- Christie-Jane Cangy (psychologue), Joanna Chaudot (coordinatrice), Elody Petot (éducatrice PJJ) et Anne Piazza (secrétaire assistante)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas et Mohamed Ghaouti

15 Octobre, échange téléphonique

- Joanna Chaudot (coordinatrice)
- Équipe Ressource : Séverine Pavoine

26 novembre, Albi

- Dr Foucher, médecin responsable de pôle, Mme Isabelle Dupaquier, cadre supérieur, Joanna Chaudot, coordonnatrice
- Équipe Ressource : Séverine Pavoine

RESADO82

14 janvier 2021, Montauban

- Renaud d'Amecourt (psychologue), Stéphanie Marty (coordinatrice) et Séverine Pavoine (pédopsychiatre)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

28 mai 2021, Échange téléphonique

- Stéphanie Marty (coordinatrice)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas



EMILIA

19 juillet 2021, Lézignan-Corbières

- Frédérique Sfoggia (infirmière) et Sophie Elliot (psychologue)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas et Mohamed Ghaouti

16 novembre 2021, Échange téléphonique

- Frédérique Sfoggia (infirmière)
- Équipe Ressource : Agnès Chamayou-Douglas

7.2. Recensement des besoins identifiés

Au cours de ces différents échanges, toutes les équipes D-CLIC ont pu exprimer leurs besoins et leur vision de l'entraide au sein du Collectif des D-CLIC. La mise en commun de ces retours a permis de dégager 5 domaines qui pourraient être développés à l'échelle régionale.

- **Échanges inter-réseaux** : Les rencontres entre D-CLIC et les partages d'expérience autour de leurs fonctionnements sont la préoccupation première remontée. L'organisation d'immersions ou de stages croisés est l'idée la plus fréquemment citée. Cela participe à la culture commune du Collectif D-CLIC. Tous les membres sont à la recherche d'échanges de visu inter-D-CLIC, de découverte et d'expérimentation de la pratique de clinique indirecte concertée de leurs pairs. Ces enjeux d'interconnaissance et de formation sont particulièrement marqués pour le démarrage des activités d'une nouvelle équipe D-CLIC ou d'un nouveau professionnel D-CLIC.

● **Outils / Ressources** : Plusieurs propositions d'outils et de ressources à mettre en commun entre tous les D-CLIC ont été formulées :

- La création d'un annuaire régional rassemblant tous les carnets d'adresses des D-CLIC
- L'élaboration d'un guide opérationnel pour la prise de poste des nouveaux professionnels D-CLIC
- La mise en commun de documents de travail (fiches de poste, projets de service...)
- La mise au point d'une architecture commune pour le suivi des files actives
- La centralisation et diffusion d'informations relatives à la clinique indirecte concertée (appels à projets, veille législative...)
- La mise à disposition ponctuelle d'expertise ou de compétences entre D-CLIC pour certaines situations (ex. médecin / anthropologie / ethnoclinique)
- La mise en place de « groupes métiers » (ex. secrétariat)
- L'harmonisation de certaines pratiques (ex. secret professionnel)
- Des conseils pour l'obtention de mise à disposition (ex. PJJ ou Conseil départemental)

● **Évaluation** : Les questions d'évaluation ont également été fréquemment évoquées, plus spécifiquement l'évaluation qualitative. Certains membres D-CLIC ont jugé important de disposer d'évaluations plus solides afin de travailler sur nos déficits ; d'autres sont attachés à la démonstration objective de l'utilité et de la plus-value de leur dispositif. Un travail d'évaluation à l'échelle régionale serait ainsi envisageable, notamment pour disposer d'indicateurs communs.

● **Productions de connaissances** : Recherche, travail réflexif ou encore études thématiques (ex. files actives) sont autant de chantiers pouvant être engagés à l'échelle régionale. Beaucoup de professionnels D-CLIC estiment qu'il est difficile de conjuguer leurs activités avec la conduite d'études. Pour autant, il ne faut pas que ce type de travaux soit trop éloigné du terrain.

● **Plaidoyer / Politique** : Pour certains D-CLIC, l'Équipe Ressource pourrait devenir le porte-parole de l'ensemble des D-CLIC. Elle disposerait d'éléments de langage travaillés en amont et issus de décisions concertées et pourrait aussi soutenir des dispositifs ayant des difficultés avec certains partenaires locaux.

7.3. Outil collaboratif

Un des besoins remontés lors des rencontres avec les équipes D-CLIC a pu être assez aisément satisfait. Il s'agit du partage des documents de travail de toutes les équipes D-CLIC. Pour ce faire, un dossier collaboratif a été créé sur l'espace de stockage Dropbox, accessible par tous les membres du Collectif.

Ce dossier Dropbox a bien été investi par chaque équipe D-CLIC qui y a chargé ses supports de présentation, outils de travail et rapports d'activité, mais aussi qui vient consulter les documents de leurs pairs. Tous les documents du Collectif y sont archivés (référentiels, cahier des charges, comptes rendus, etc.) ainsi que les écrits émanant du comité de pilotage de l'Équipe Ressource.

Enfin, un répertoire des D-CLIC a été conçu par l'Équipe Ressource et peut être mis à jour par tous les utilisateurs du dossier Dropbox.

8. Capitalisation des travaux des D-CLIC départementaux

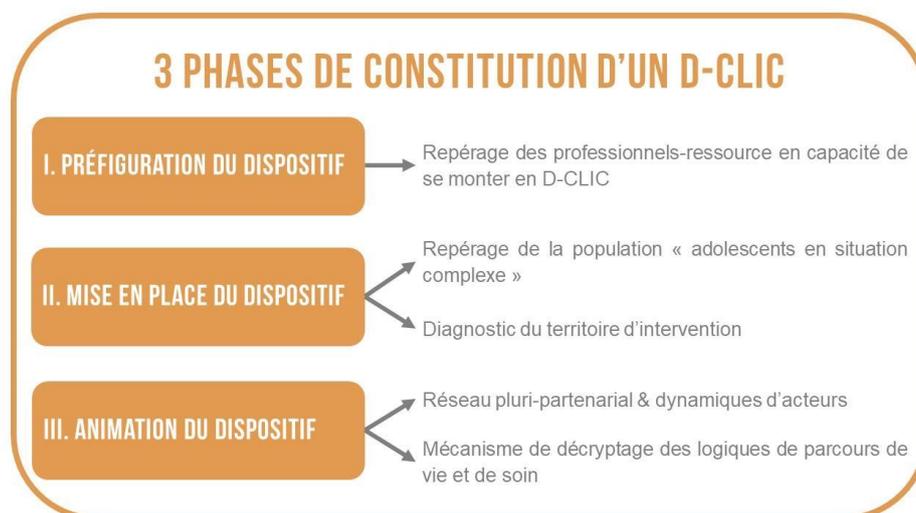
En 2021, des travaux de capitalisation ont été lancés : d'une part par l'Équipe Ressource et d'autre part à l'échelle du Collectif des D-CLIC.

8.1. Travaux de capitalisation de l'Équipe Ressource

Cadrage des travaux

Les termes de référence du projet de capitalisation ont été adoptés lors de la première réunion du Comité de pilotage de l'Équipe Ressource (14/04/2021).

- **Finalité** : Le projet de capitalisation doit contribuer à l'essaimage des dispositifs de clinique indirecte concertée, plus spécifiquement à expliciter et à transférer les savoir-faire des équipes des D-CLIC. Deux grands objectifs sous-tendent cette logique d'essaimage :
 - Contribuer au recul des ruptures de parcours des 0-21 ans
 - Sensibiliser les professionnels de l'écosystème des D-CLIC à la population enfants et adolescents en situation complexe, c'est-à-dire rendre visible cette population auprès des services de pédopsychiatrie / psychiatrie / ASE / MDPH
- **Objet** : Les attentes du projet de capitalisation sont d'ordre opérationnel. Il s'agit de décrire le fonctionnement d'un D-CLIC sans pour autant chercher l'exhaustivité. À cette fin, 3 phases de constitution d'un D-CLIC ont été distinguées.



Le projet de capitalisation portera sur les phases 2 et 3. Les enjeux de la 2^e phase concernent la production d'outils de connaissance de la population (quels items ? quelles caractéristiques ?) ainsi que le repérage des professionnels susceptibles d'agir auprès de ce public.

- **Destinataires** : Le projet de capitalisation s'adresse prioritairement aux futurs porteurs de D-CLIC et aux équipes de D-CLIC existants.
- **Livable** : Le format de restitution de l'analyse choisi est un support écrit tel qu'un guide pratique.

● **Méthodologie & calendrier** : Pour mener à bien ce projet de capitalisation, un calendrier de 18 mois a été imaginé.



La phase de collecte des données comportera : l'observation de réunions D-CLIC (au moins 1/D-CLIC), des entretiens semi-directifs avec les fondateurs D-CLIC (1/D-CLIC) et des entretiens semi-directifs avec les membres des D-CLIC (au moins 2/D-CLIC) et l'analyse documentaire (principalement les rapports d'activité). Une attention sera portée quant au choix des personnes à interroger de façon à recueillir une diversité des points de vue (psychologue, médecin, éducateur spécialisé et travailleur social). L'analyse des données sera un exercice participatif. Cette phase reposera sur la constitution de focus groupes dans le but de valider une grille d'analyse des données et d'élaborer quelques vignettes cliniques.

Collecte des données réalisée

Pour élaborer les deux trames d'entretien semi-directif (voir en Annexes), l'Équipe Ressource s'est appuyée sur l'observation de **8 réunions D-CLIC**, à savoir :

- 4 réunions ARPÈGE en présentiel (2 d'inclusion le 12/01/2021 et le 12/02/2021 et 2 de coordination le 03/04/2021)
- 1 réunion du RAP 31 en visio (RCP le 15/01/2021)
- 2 réunions du RÉSEAU ENFANT-ADO en présentiel (1 comité technique et 1 réunion de réajustement le 04/11/2021)
- 1 réunion de RÉSADO82 en visio (réunion de synthèse le 14/01/2021)

Suite à quoi, **10 entretiens semi-directifs** ont été réalisés avec des fondateurs de D-CLIC, chacun d'une durée moyenne de 1h30.

- ARPÈGE : 2 entretiens en présentiel (psychologue clinicienne / coordinatrice le 27/10/2021 et pédopsychiatre le 28/10/2021)
- RAP31 : 2 entretiens en présentiel (pédopsychiatre le 18/10/2021 et médecin le 19/10/2021)
- RéSiLaDo : 1 entretien en présentiel (directeur le 27/10/2021)
- RÉSEAU ENFANT-ADO 66 : 2 entretiens en présentiel (responsable et administratrice le 04/11/2021)
- PARCOURS ADOS 81 : 1 entretien en visio (ancienne chargée de suivi le 26/11/2021)
- RÉSADO 82 : 2 entretiens en présentiel (vice-présidente le 22/10/2021 et ancien haut-fonctionnaire le 25/10/2021)

Parallèlement, **11 entretiens semi-directifs** sur le fonctionnement de D-CLIC ont été conduits, chacun d'une durée moyenne de 2h15.

- ARPÈGE : 2 entretiens en présentiel (éducatrice PJJ le 27/09/2021 et psychologue le 28/09/2021)
- RAP31 : 2 entretiens en présentiel (coordinateur le 04/10/2021 et éducateur le 08/12/2021)
- RéSiLaDo : 2 entretiens en présentiel (conseiller technique - coordonnateur et conseillère technique le 14/10/2021)
- RÉSEAU ENFANT-ADO 66 : 1 entretien en présentiel (psychologue le 04/11/2021) et 1 entretien en visio (chargée de suivi le 01/12/2021)
- PARCOURS ADOS 81 : 1 entretien en présentiel (coordonnatrice le 04/10/2021)

- RÉSADO 82 : 2 entretiens en présentiel (coordonnatrice et pédopsychiatre le 19/10/2021)

La phase de collecte sera finalisée début 2022 avec la programmation des 2 derniers entretiens :

- RéSiLaDo : 1 entretien fondateur en visio (pédopsychiatre le 04/01/2022)
- PARCOURS ADOS 81 : 1 entretien fonctionnement en visio (psychiatre le 06/01/2022)

8.2. Groupes de travail régionaux

Groupe régional de réflexion en faveur de la continuité des parcours d'enfants

Le Collectif des D-CLIC d'Occitanie a entériné l'existence de ce groupe pour mener à bien les travaux proposés dans le CPOM : « Modélisation de supports et de process favorisant la sensibilisation et la formation des professionnels de la petite enfance au repérage précoce des signes d'alerte de possibles « troubles du comportement », notamment au sein de familles identifiées « en situation de vulnérabilité »

Le groupe est représentatif des D-CLIC existants avec la présence d'au moins un membre des D-CLIC du Gard, de la Haute-Garonne, des Pyrénées-Orientales, du Tarn et du Tarn-et-Garonne.

L'année 2021 a été consacrée à créer une dynamique collective - alors que les professionnelles n'avaient jamais travaillé ensemble -, à la définition précise des objectifs de ce groupe, puis de sa méthode de travail et la planification des actions.

Le groupe s'est réuni, en présentiel et en visio.

Le but des travaux est de favoriser la continuité des parcours de vie des enfants, présentant des facteurs de risque de complexité ou en situation complexe, en capitalisant sur l'expérience des D-CLIC et en s'appuyant sur les connaissances et orientations politiques publiques, afin d'améliorer les pratiques partenaires concernés.

Les bénéficiaires directs de ces travaux sont :

- Les D-CLIC existants et futurs, afin qu'ils structurent leurs actions en faveur des enfants en situation complexe.
- Les partenaires territoriaux des D-CLIC, concernés par la population-cible
- Les instances de concertation et de décision auxquels participent les D-CLIC.
- Les actions à destination de ces trois cercles de bénéficiaires seront échelonnées dans le temps.
- Le public-cible est composé des enfants âgés de 0 à 11 ans, et de leur famille, considérés en situation complexe ou à risque de complexité.
- Les partenaires sont toutes les équipes, structures et dispositifs, concernés par les enfants de 0 à 11 ans et leur famille en situation complexe ou à risque et œuvrant sur un territoire infra-départemental, un département ou la Région Occitanie.

Les chantiers

Chantier	Problématique	Étapes
Chantier 1 Définition et description des situations complexes et des facteurs de	Il y a peu de travaux et encore moins de consensus qui définissent ou décrivent la notion de situation complexe chez les enfants. L'objectif est de proposer des éléments de description fédérant les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche bibliographique sur les bébés et enfants à risque / vulnérables / complexes - Études de cas d'enfants suivis dans les D-CLIC existants : 5 dossiers par D-CLIC seront présentés au Groupe de régional (GR) sous l'angle des parcours de vie en

risque de complexité.	concernés et permettant de mieux caractériser les spécificités des D-CLIC.	<p>s'appuyant sur les outils Parcours et les écrits (analyse de population) de chaque D-CLIC. Le GR extraira des éléments de complexité et facteurs de risque qui apparaissent récurrents.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journée de travail régional avec des partenaires de D-CLIC (CAMSP, ASE, MDPH, MECS enfants, ...) pour valider ensemble les facteurs de complexité et de risque. Proposition d'inviter un partenaire-clé par D-CLIC.
Chantier 2 capitalisation de l'expérience des D-CLIC en matière d'outils et de pratiques	Les D-CLIC ont développé leurs activités en faveur des enfants en situation complexe de manière différenciée, sans harmonisation de leurs outils et de leurs pratiques (exemple : processus d'entrée, graduation des réponses, ...). L'objectif est de recenser ces différents outils et pratiques, d'en repérer les fondamentaux ou invariants, tout en laissant la place à des adaptations locales.	<ul style="list-style-type: none"> - Recueil des pratiques de chaque D-CLIC : composition de l'équipe, processus d'entrée /sollicitation, modalités de suivi et de fin. - Recueil des outils utilisés : outils de communication, dossier d'entrée /sollicitation, outils de suivis et de fin. - Recensement des partenaires concernés avec description de leurs missions (référentiel de missions).
Chantier 3 communication	Les travaux des D-CLIC sont peu diffusés et donc sous-utilisés. Afin de rendre visibles D-CLIC et leurs actions, afin d'outiller les partenaires concernés et ainsi renforcer le rôle d'appui et d'aide à la décision des D-CLIC, une stratégie de communication doit être pensée en amont et intégrée aux actions soutenues par le Collectif.	<ul style="list-style-type: none"> - Le GR repense les objectifs et les attendus - Liens avec Agnès Chamayou-Douglas pour lien avec les travaux de capitalisation et le livrable - Consultation du Collectif.
Chantier 4 Actions de veille	Elles concernent les connaissances scientifiques, les nouveautés législatives et de politiques publiques. Il s'agit à la fois de constituer un socle commun au GR et de collecter toute information nécessaire au développement de cette mission.	<ul style="list-style-type: none"> - Construire un socle commun en connaissances scientifiques / orientations politiques / orientations législatives par la lecture de quelques documents clés. - Utiliser la DropBox pour cette veille documentaire - Répartir cette fonction de veille sur le GR (par affinité des thèmes ? autres) et définir la méthode pertinente.

Groupe de travail « Écrits & secret professionnel »

Il est mis en place à partir du Collectif, à compter de Juin 2021.

Il est composé des D-CLIC RESILADO, Réseau Enfant Ado 66, Parcours Ados 81, RESADO 82 et de l'équipe Mobile EMILIA.

Il s'est réuni à 6 reprises en visioconférence.

Les travaux ont porté sur :

- - **Rappel réglementaire** à partir de la loi de modernisation de notre système de santé du 26/01/2016 et du décret N° 2016-996 qui redéfinit la notion d'équipe de soins.
- - une **définition partagée** du « secret professionnel » et du « partage d'informations à caractère secret » au sein du groupe afin d'harmoniser les bases réglementaires des D-CLIC.
- - l'édition d'une **fiche pratique**, synthétique avec l'extraction de données minimales commune à tous, et transmissible aux futurs D-CLIC.

Le groupe soutient aussi des missions de veille juridique pour transmettre toute information utile à l'ensemble des D-CLIC départementaux.

Groupe de travail « Formation »

Ce groupe de travail s'est réuni deux fois en 2021 (le 05/07 et le 14/09). Ses discussions se sont basées sur le cahier des charges des CPOM en matière de formation. Les membres de ce groupe ont convenu de deux axes de travail :

- **Une formation auprès de l'ensemble des partenaires D-CLIC** (tout secteur confondu) construite au niveau régional et couvrant la définition des situations complexes et des besoins inhérents aux adolescents
- **Une formation destinée aux équipes D-CLIC** sous la forme d'une boîte à outils comprenant les invariants, les perspectives, les objectifs et les outils des D-CLIC. Le souhait d'immersions croisées formulé par le Collectif a été débattu. Bien que reconnues pertinentes, les membres du groupe ont mis en attente la conception de ces immersions qui selon eux, requiert à la fois une précision des attentes des professionnels et une réflexion autour de la question « *A quelle(s) condition(s) l'immersion fait-elle formation ?* ». Les membres conviennent que la seule observation ne fait pas formation, mais nécessite d'être complétée par d'autres apports et réflexions.

La méthodologie imaginée recouvre un travail de définition autour de :

- La clinique indirecte concertée via un questionnaire et une revue de littérature
- l'adolescent en situation complexe via une revue de littérature (nb. Des thèses existent sur cette thématique)

Compte-tenu des difficultés de mobilisation et de disponibilité de ce groupe de travail ainsi que des recoupements avec les travaux de capitalisation entrepris par l'Équipe Ressource, une réunion en visio a été organisée (02/12/2021) pour discuter des ponts entre ces travaux ; au cours de laquelle il a été décidé de repenser les modalités de fonctionnement du groupe. Des modalités plus agiles ont été choisies : un pilotage en binôme (par Elisabeth Nice Pointis, conseillère technique RéSiLaDo et Agnès Chamayou-Douglas, Équipe Ressource) avec une mobilisation ponctuelle des membres du Collectif sur des objets précis.

9. Diffusion de l'expertise

9.1. RCP expérimentales

En 2021, des RCP expérimentales ont été lancées dans le département de l'Ariège et de l'Aveyron et une est programmée pour 2022 dans le Lot.

- **Buts** : Le but essentiel est de retrouver une dynamique et un projet de vie là où l'impression d'impasse était partagée par l'adolescent, la famille et les protagonistes de l'accompagnement ou des soins.
- **Indication** : Ce type de réunion de travail est réservé aux situations extrêmement complexes.
- **Moyen** : Elles durent entre 1h30 et trois heures, elles sont animées par l'équipe ressource et la présence d'un professionnel (psychologue, pédopsychiatre) du collectif D-CLIC.

- **Résultat attendu :**
 - Sortir des impasses dans les situations d'adolescents difficiles.
 - Éviter l'errance institutionnelle destructrice et coûteuse.
 - Aboutir à un engagement des professionnels à partir de la clinique du jeune.
 - Travailler autrement dans l'articulation des équipes pluridisciplinaires.
- **Méthodologie & calendrier :** Pour mener à bien ce projet de RCP expérimentale, un calendrier pourra se dessiner à partir de l'exploration des territoires et des besoins exprimés.

Dans le fonctionnement de coordination des D-CLIC, nous avons élaboré une méthode pour que la clinique du sujet soit au centre de l'aide proposée. Nous appelons cette technique ou ce dispositif clinique, la **Réunion de Concertation Partenariale (RCP)**.

Synthèse, analyse de pratiques, supervision, gap, groupe de co-construction etc... présentent des similitudes, c'est-à-dire se réunir pour parler de façon **synchronique** du problème posé, des difficultés rencontrées, et de l'orientation immédiate.

À l'inverse, dans la RCP, il s'agit 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 actuel, quel que soit le lieu de ce conflit (au sein de l'Éducation Nationale, de la famille, dans le champ sanitaire, médico-social ou de celui de la Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Déroulement d'une RCP :

L'équipe de coordination ne voit pas les adolescents ni leur famille avec comme argument que ces derniers ont déjà vu de nombreux intervenants y compris de nombreux psychiatres. La seule écoute est la parole des professionnels témoins de cette histoire (position de tiers externe). Chaque participant est amené à décrire sa contribution, son point de vue, son vécu qui est parfois celui d'un échec, d'une frustration.

Trois RCP expérimentales ont eu lieu en 2021, une avec l'équipe de la PJJ Foix (05 mars), deux RCP avec l'équipe Ch Rodez (21 mai).

RCP avec l'équipe PJJ :

La RCP faite avec **l'équipe de la PJJ de Foix** (2 éducateurs PPJ, 1CDS, 1 psycho, 1 stagiaire ENM, Dr Saint-Dizier, Dr Vignes, M. Ghaouti) concernant le jeune (M) correspond à une organisation plus simplifiée où l'équipe de la PJJ a raconté ce qu'ils savent de l'histoire. Un travail de recueil biographique à partir d'un outil proposé (grille de recueil) a été travaillé au préalable.

- **RCP concernant le jeune (M) 17 ans**

Éléments de gravité, repérage :

Le jeune (M) de 17 ans, mère décédée d'un cancer lorsqu'il a 4 ans, fratrie de 5, famille peu connue des services sociaux. Repérage précoce à 5 ans en scolarité (opposition, colères, intolérance au groupe et aux frustrations, hétéro-agressivité). Orientation ITEP jusqu'à 12 ans puis scolarisé en SEGPA et SESSAD, début d'un CAP métallier (père carrossier), relation à la belle-mère très conflictuelle. Le père

fait beaucoup d'aller-retour avec Paris. Menace de mort sur les enseignants, violences, vols, guet-apens suivi de séquestration de sa petite amie qui l'amènera à une incarcération à l'EPM. Accident de la route en 2018 avec période de coma (rééducation physique, syndrome trauma crânien) ; s'en suivent une instabilité émotionnelle, une intolérance à la frustration et un émoussement des émotions.

Il fugue depuis chez sa tante ou cela se passe bien pour « terminer ce qu'il avait commencé en Ariège ». Il sera hospitalisé longuement avec un traitement lourd.

Problématiques soulevées lors de la RCP :

La RCP a permis de montrer des méconnaissances à plusieurs niveaux. Les représentations du travail PJJ et du fonctionnement médico-social et du sanitaire peuvent être erronées ou parcellaires et vice versa.

Comment éviter les ruptures multiples et travailler la transition entre « ado » et « adulte » pour les pathologies limites ou évoluant aux limites de nos dispositifs et institutions ?

Dans cette situation, la PJJ et le soin font l'objet à la fois d'idéalisation et de critiques sur leurs limites respectives, en particulier pour ce qui est de l'incarcération ou de l'enfermement, mal connus et repris notamment avec la présence d'une juge pour enfants en formation lors de la RCP. La fonction pédagogique de la RCP a été soulignée concernant les modalités de travail, les intérêts et les limites d'un lieu de soins, les pratiques actuelles de tel ou de tel CMP, ITEP, MECS... à l'échelle du territoire ariégeois.

Le travail de lecture clinique, de traduction et diagnostic partagé, a été vécu comme

« une vraie bouffée d'air »

RCP (X2) avec l'équipe du Ch Rodez le 21 mai 2021

Deux RCP ont eu lieu avec l'équipe du Ch Rodez, une première sous la forme simplifiée (grille de recueil) concernant la jeune (I) et une seconde où la reconstitution chronologique du parcours du jeune (L) a été faite à travers des contacts avec le plus grand nombre possible d'intervenants (de la crèche à l'école, en passant par les équipes sociales, médico-sociales, judiciaires, de soins ou les praticiens libéraux qui ont reçu l'adolescent depuis sa naissance).

- La RCP concernant la jeune (I) 13 ans

À cette RCP seule était présente l'équipe du CH Rodez UMPA (3 IDE, 1 psychologue, 1 AS, 1 cadre de santé, 1 pédopsychiatre). La mission régionale était représentée par Dr Saint-Dizier, Dr Vignes, M. Ghaouti.

Éléments de gravité, repérage :

La mère a eu un parcours d'enfant placée, victime de maltraitance, refusait toute contrainte, devient mère à 15 ans et connaît une vie marginale, ponctuée de consommation de toxique, alcoolisation, multipliant les déménagements. Le père a des problèmes d'addictions, SDF.

Elle a 2 ans lorsque la première IP a lieu, l'AEMO met en lumière des difficultés du fonctionnement familial. Elle présente un important retard scolaire, mise en place d'un CATTP, TDAH avec dysgraphie, troubles neurovisuels, des angoisses d'abandon sévères, propos décalés de la réalité, énurésie et présente des troubles en lien avec des troubles de l'attachement. Placement lorsque la jeune a 8 ans. Évolution positive de la jeune (rééducation en orthophonie et en psychomotricité), une nette progression dans l'apprentissage, une

capacité à s'investir dans le travail psychothérapeutique en petit groupe, son empathie fait qu'elle se construit personnellement. L'orientation préconisée en SESSAD d'ITEP avec la SEGPA soutenue par une AVS mutualisée a été refusée par la MDPH. Les visites sont très irrégulières et peu sécurisantes que cela soit du côté de son père ou de sa mère.

Cependant, ses parents restent présents pour s'opposer aux propositions d'aide ou d'orientation ou de traitement. Le peu de présence de ces derniers pourrait questionner la mise en place d'une délégation d'autorité parentale.

Problématiques soulevées lors de la RCP :

La difficulté majeure rencontrée par l'équipe se manifeste par la difficulté d'articulation soins-éducation qui altère l'alliance thérapeutique et une question récurrente avec « la mise en place d'une DAP »

Le refus d'AVS et SESSAD d'ITEP par la MDPH, l'arrêt des accueils sur le week-end en famille d'accueil ont participé à la dégradation du comportement du jeune. À partir de l'éclairage clinique autour de la situation de (I) et en se recentrant sur les missions essentielles de l'unité, des pistes de travail sont proposées y compris par les participants ;

« on a auto-stérilisé notre créativité soignante »

- La RCP concernant la jeune (L)

À cette RCP sont présent l'équipe du CH Rodez UMPA (2 IDE, 1 Educ, 1 psychologue, 1 AS, 1 cadre de santé, 1 pédopsychiatre), le DITEP Grèzes (1 psycho), le DITEP de Massip (1 psycho, coordonateur-éduc), la MDEF (1 CSE, 1 Educatrice), la MECS l'Oustal (1 Educ), le CD 12 (1 réf ASE), Dr Saint-Dizier, Dr Vignes, M. Ghaouti.

Éléments de gravité, repérage :

Cette situation mobilise de nombreux acteurs dans des champs de compétences différents. Plus d'une vingtaine d'heures d'investigation, de recueil de témoignages et de recherche sur le parcours de vie parcours de soin du jeune ont été nécessaires.

Mère jeune d'origine guyanaise, aurait subie des maltraitances (brulures) et aurait été élevée par une marraine (relation conflictuelle très importante avec sa mère). Elle a sa première fille à 16 ans et se retrouve hébergée en Famille d'accueil sur Paris. Elle laissera sa fille dans la famille d'accueil qui bénéficiera d'une adoption simple. Mme aura une relation avec le père biologique de (L) jusqu'au 7 mois de grossesse, l'enfant ne serait pas désiré. (L) est confié à l'âge de 2 mois par sa mère à une famille d'accueil, Mme est en grande difficulté financière et présente une immaturité affective et une « forme » d'instabilité. Par la suite se mettent en place des droits de visite ; un retour chez la mère se soldera par un échec. Mme n'arrive pas à gérer (L). La mère ne souhaite pas que la jeune (L) sache qui est son père.

Des visites médiatisées se mettent en place, mais Mme disparaît plusieurs mois (travail saisonnier) et à plusieurs reprises.

La jeune (L) est très sensible à la frustration et à l'échec, se dévalorise beaucoup, dans la rivalité à l'autre et ne supporte pas l'autorité féminine. Une prise en charge en CATTP va se mettre en place.

(L) se montre de plus en plus dans la maîtrise avec des réactions de plus en plus excessives à des situations qui pouvaient se régler facilement. En CE1 se met en danger, ne respecte pas les règles et se pose en victime, une demande d'AVS et un SESSAD est préconisé. Les signes observés peuvent évoquer un TDAH. Une organisation famille d'accueil, famille d'accueil relais, lieu de soin, ITEP, MECS et une fois par mois chez sa mère se met en place (L) à 8 ans.

Les retours chez la mère se font toujours dans une grande incertitude, souvent au dernier moment. (L) met à mal l'ensemble des lieux malgré l'étayage du soin et de la MECS au moment des transitions. Celle-ci a des comportements qualifiés de tyranniques avec une fluctuation de l'humeur importante et une grande intolérance à frustration, fugue, défiance de l'autorité, vol, vol compulsif de nourriture. Plusieurs hospitalisations séquentielles ont lieu. Une prise de poids est constatée (IMC>33)

Beaucoup d'aménagements sont fait autour d'elle. Concernant Mme d'autres enfants suivront, mieux investis.

Problématiques soulevées lors de la RCP :

Pas de père présent, secrets familiaux, mère connue par les services sociaux comme peu fiable, mise en place de violences répétées, de mise danger de lui-même, de ses pairs, mais aussi des professionnels, ce qui a mis en difficulté le partenariat.

Il apparait lors de la réunion que le père a été placé dans son enfance dans la même MECS et qu'il vit à Toulouse. Les partenaires n'ont pas le même niveau d'information.

Quelques situations cliniques encouragent au clivage et à la projection, c'est-à-dire à la critique du travail d'autrui et au repli sur une identité professionnelle. Comprendre les positions et les propositions prises par chacun « à un moment donné » de l'évolution de l'adolescent et de sa famille ou de son environnement durant la RCP ont été des temps forts.

Des questions ont été soulevées :

- Comment établir un cadre de confiance dans les prises en charge éclatées avec de multiples partenaires (ASE, HC, HDJ, médico-social, social, temps partagé...) ?
- Comment « tenir » sur la durée, quel que soit le fonctionnement mental du jeune, de sa famille ?

Paradoxe d'un repérage précoce et de soins initiaux, techniques de travail auprès des parents défaillants, secret de famille, outils spécifiques pour mieux évaluer et orienter sont autant de questions qui ont traversé la RCP.

« L'exercice de la RCP a contribué à un rapprochement des professionnels et des institutions, à une meilleure connaissance mutuelle »

« Cette reconstruction biographique a permis d'avoir un œil neuf sur les conflits et les souffrances endurées par la jeune et les équipes »

« Nous percevons beaucoup mieux comment les impasses dans la prise en charge sont liées à la psychopathologie du jeune et de sa famille et pas seulement aux carences des dispositifs »

Le travail des RCP expérimentales a permis de déplier un espace de pensée, souvent écrasé par le poids des réalités, des contraintes et par la dimension mortifère des répétitions concernant « le jeune ».

La lecture à travers la biographie, la sémiologie à la fois sociale, anthropologique et psychopathologique a eu un effet de mise en synergie et non pas un renvoi de l'un à l'autre, une connaissance mutuelle plus fine des protagonistes du prendre soin et du soin.

9.2. Formation croisée pédo-psy / social

Le 15 octobre 2021 une journée de formation a eu lieu à la MECS L'Oustal sur le volet de la clinique directe et de la clinique indirecte dans une approche décloisonnée, pluridisciplinaire et intégrative. L'équipe de direction et l'équipe éducative de la MECS, le Dr Chatagner chef de pôle de pédopsychiatrie du CH Rodez.

À la suite, une enquête qualitative et collaborative (cf. questionnaire en annexe) a été mise en place avec comme objectif l'évaluation des éléments théoriques et conceptuels apportés lors de la formation afin de mieux aborder les rencontres avec le jeune, la famille, les partenaires.

Un des enjeux était de mesurer l'ampleur de certaines pratiques et d'interroger également, les représentations, les perceptions des éducateurs ainsi que la direction sur un certain nombre de pratiques y compris les préalables au soin, le prendre soin et le soin.

L'absence d'entité nosographique, sociologique ou judiciaire précise pose de facto les difficultés à prendre soin des enfants et adolescents.

Des savoirs professionnels utilisables immédiatement, des apports utiles à la profession et la découverte de la clinique indirecte ont été majoritairement relevés dans les évaluations. Des besoins de formation autour du prendre soin sont fortement identifiés par les acteurs avec l'appréhension d'un certain nombre d'enjeux éthiques et déontologiques. Le rappel de l'adolescence « normale » avec les phénomènes physiques, le volet psychologique, social et culturel a été souligné à plusieurs reprises en commentaire libre.

La « rencontre » avec la pédopsychiatrie a été très appréciée.

Concernant les adolescents à difficultés multiples et leur capacité à renvoyer les adultes à leurs limites, à susciter un sentiment d'impuissance face à leurs débordements les professionnels ont souligné l'intérêt d'espace ressource y compris pour se rassurer sur leurs propres compétences.

En commentaire libre, l'occurrence de la présentation « catastrophique » du jeune amène à des jugements sans nuance et mobilise des défenses parfois avant même de l'accueillir. La clinique indirecte est apparue comme une « plus-value » pour comprendre en profondeur les problématiques à traumas complexes, mais aussi pour articuler les réseaux des différents partenaires.

Donner du sens au partenariat, comprendre les règles du jeu des modalités d'adressage des uns et des autres sont autant d'éléments, de marqueur, en faveur d'un espace de concertation tiers et neutre.

Toutes petites enquêtes : 18 personnes/ 11 retours dont 6 avec des échanges par téléphone.

10. Fonction de veille

Les D-CLIC sont des petites organisations de travail, fortement ancrées dans un environnement changeant, complexe et instable. Pour faire face à ces changements perpétuels, ils se doivent de bien connaître leur environnement et surtout essayer de repérer les grandes logiques à l'œuvre. Ainsi, ils peuvent se préparer à mieux répondre aux besoins de leurs publics (les enfants, jeunes et leurs familles), aux attentes de leurs partenaires (acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires), et aux commandes de leurs donneurs d'ordre (ARS, PJJ, CD, ...). Les jeunes en situation complexe étant aux confins des secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux dont la PJJ, et de l'Éducation Nationale, cet axe prospectif est très large.

La fonction de veille assurée par l'Équipe Ressource porte sur :

- Les orientations politiques en matière de santé et d'accompagnement Social et les évolutions législatives
- Les connaissances scientifiques, notamment en santé publique
- Les évolutions socio-démographiques
- L'évolution des ressources (dispositifs, ressources humaines, ...).

Cette fonction suppose une consultation régulière de médias comme Hospimédia, de différents sites de la HAS, de l'ANAP, du HCSP, de la CNSA, de l'ODPE, du DRAPPS, des CREAI, ...ainsi que de la lecture de leurs publications régulières.

Ces données irriguent les travaux du Copil, du Collectif, éventuellement de chaque D-CLIC. Elles favorisent une bonne articulation avec les acteurs régionaux (un des axes de la feuille de route de l'Équipe Ressource).

En 2021, les travaux ont porté sur la recherche de dispositifs proches des D-CLIC sur le territoire national, sur les innovations en protection de l'enfance, sur les équipes mobiles adolescents complexes et sur les DAC.

10.1. Les dispositifs dédiés aux jeunes en situation complexe en France

Leur recensement a débuté dès la mise en place de l'Équipe Ressource, en 2020. Ce recensement région par région s'est montré très fastidieux. C'est pourquoi le réseau national des MDA a été sollicité puisque ces structures connaissent bien les ressources dédiées aux adolescents présents présentes sur leur territoire.

Un questionnaire en ligne à destination des MDA (cf. Annexes) a donc été élaboré. Notre demande de diffusion par le biais de l'ANMDA est en cours et est appuyée par le Pr Bronsard sensibilisé à la démarche.

10.2. Les innovations en protection de l'enfance

La mise en place d'un Secrétariat d'État chargé de la protection de l'Enfance en 2019, transformé en secrétariat d'État chargé de l'Enfance et des Familles – poste occupé par Mr Adrien Taquet – a impulsé une stratégie nationale, en partie centrée sur les enfants vulnérables.

Secrétariat d'État	Stratégie nationale de Protection de l'enfance Stratégie de lutte contre la pauvreté <i>Loi de protection de l'enfance, promulguée le 7 février 2022.</i>
Cour des Comptes	« Une politique inadaptée au temps de l'enfant », Rapport public, Novembre 2020
HAS	RBP « Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire, socle commun d'actions pour les professionnels exerçant dans les ESSMS de la protection de l'enfance et du handicap » ; septembre 2021.
Santé Publique France	BEH N° 26-27 15 octobre 2019 La maltraitance pendant l'enfance et ses conséquences : un enjeu de santé publique
CREAI-ORS Occitanie	Bibliographie « enfants », Juillet 2018
Expérimentation Article 51 LFSS	« Expérimentation pour un parcours de soins coordonné des enfants et adolescents protégés », arrêtés publiés au JO des 03.06.2019, 26.12.2021 et 28.11.2019 « Expérimentation d'un protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de cinq ans d'une mesure de protection de l'enfance », Arrêté du 19 juillet 2019.
Publications scientifiques	Commission des mille jours Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, Février 2017. Dossier de connaissance « Petite enfance (0-3 ans) », Novembre 2018, CREAI-ORS Occitanie.

En 2021, le Copil s'est penché sur les expérimentations de coordination de parcours des enfants protégés (expérience de Nantes et d'Angers).

10.3. Les Équipes Mobiles Adolescents Complexes de la région Occitanie

L'équipe mobile de l'Aude (Emilia) et celle du Gers restent très en lien avec l'Équipe Ressource au titre de l'exploration des territoires. L'équipe D'Emilia participe à chaque réunion du Collectif.

L'équipe Mobile du Tarn-et-Garonne a vu son processus d'installation buter sur de problèmes de ressources humaines. Cependant, le 1er Copil s'est tenu en janvier 2022. Le travail d'articulation se déploiera donc au cours de cette année.

10.4. Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)

Le Cahier des charges de chaque D-CLIC précise la nécessité de travailler à l'articulation avec les DAC.

Le Copil des D-CLIC a fait régulièrement le point sur la mise en œuvre des DAC en région Occitanie.

Pour cela, l'Équipe Ressource s'est appuyée sur la participation de certains D-CLIC aux équipes projet DAC mises en place dès le 1er Trimestre 2021, mais aussi sur la fédération Réso Occitanie, très impliquée.

Les informations partagées concernent la base règlementaire des DAC, les travaux des Copil départementaux et du Copil Régional, le choix des préfigureurs en mars 2021.

11. Perspectives

11.1. 2022, dernière année du CPOM

L'équipe Ressource s'engage dans sa dernière année de CPOM sur une rupture de ton. L'annonce par la DSP de programmer la fusion des D-CLIC dans les futurs DAC a suspendu la dynamique d'implantation pendant quelques semaines.

L'équipe Ressource a remanié sa feuille de route (cf infra) afin de s'adapter à ces nouvelles directives, tout en gardant tant que possible la dynamique engagée. Travail d'équilibristes...

Les grandes lignes persistent cependant : exploration des territoires non pourvus, soutien aux DCLIC existants dans le cadre du Collectif et les travaux de capitalisation et la production d'un guide pratique. Le colloque régional est programmé pour Janvier 2023.

Le dernier semestre sera consacré à la construction du futur CPOM, en parallèle des DCLIC départementaux.

Toutefois, les résultats des élections présidentielles, assorties de probables changements de hauts fonctionnaires, pourraient modifier les prévisions de l'équipe Ressource.

11.2. Feuille de route 2022

Elle est présentée en [annexes](#).

Elle a été validée par le Copil du Collectif lors du séminaire d'Avril 2022. Elle compile à la fois les axes évoqués dès le début du CPOM, tout en s'adaptant au nouveau contexte.

