

RAP31

Dispositif de Clinique
Indirecte Concertée

Rapport

d'activité

2022



Direction de
la protection judiciaire
de la jeunesse

SOMMAIRE

	Page
INTRODUCTION	1
I – LES MISSIONS DU RAP 31	3
1 - INCLUSIONS DES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS MULTIPLES.....	3
1.1 - Les Réunions de Concertation Partenariales	3
1.1.1. Les objectifs.....	3
1.1.2. Le déroulement de la RCP	3
1.1.3. Les RCP de suivi	4
1.1.4. L'année 2022	4
1.1.5. Bilan quantitatif 2022.....	4
1.2 - Panoramique des activités du RAP 31 en 2022 liées aux inclusions des adolescents	5
2 - ACTION D'APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS	9
3 - LA VEILLE SANITAIRE	10
3.1 - Les Maternités adolescentes	10
3.2 - Un Groupe de Travail sur la Prostitution des mineur.es	10
3.3 - La commission de concertation et de cohésion du dispositif départemental réactif pour adolescents de la Haute-Garonne	11
4 - ANIMATION ET COORDINATION DU RÉSEAU	12
4.1 - Le RAP Clinique	12
4.2 - Le bulletin du RAP 31	13
4.3 - La journée d'étude annuelle	13
4.4 - Panoramique des professionnels impliqués en 2022 dans les activités du RAP 31	14
5 – LA MISSION REGIONALE	15
6 – LE CDEF- Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille.....	16
7 - les ILC - Instances Locales de Concertation	17
II - AU-DELÀ DES MISSIONS, LES ACTIONS DU RAP 31	19
1 – LE PARTENARIAT	19
1.1 – Le Collectif des D-CLIC d'Occitanie.....	19
1.2 – La CPT - PEA.....	19
1.3 – Le PTSM.....	20
2 – LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL.....	20
2.1 - Participation et intervention des membres de la coordination du réseau à la dynamique partenariale... ..	20
2.2 - L'ARS	20
2.3 - Conseil Départemental de la Haute-Garonne.....	21
2.3.1 - La Maison Départementale des Adolescents.....	21
2.3.2 - L'Aide Sociale à l'Enfance	21
2.3.3 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées	22
2.4 - La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse	22
2.5 - Le Tribunal pour Enfants.....	23
2.6 - L'Inspection Académique.....	24
2.7 - Un partenariat interinstitutionnel : la question des OPP et SDRE	24
III – L'ÉQUIPE DE COORDINATION	25
CONCLUSION.....	26

2022, Retour à la normale ?

Après deux années de restrictions diverses liées à la crise sanitaire, l'année 2022 marque la fin des dispositifs de prévention tels que le confinement, la limitation des sorties liées au couvre-feu, les restrictions de rassemblement et de déplacement, la distanciation sociale, l'obligation de porter des masques, etc...

Nous avons pu mesurer à posteriori les effets négatifs de ces mesures sur les comportements adolescents et tous les professionnels ont noté une augmentation des affects dépressifs avec idées suicidaires, des troubles anxieux et des troubles des conduites alimentaires par exemple. Le travail psychique ordinaire de l'adolescence, à savoir se séparer des référents familiaux et «s'identifier» à un projet individuel en s'appuyant sur le groupe des pairs, a été profondément perturbé pendant cette période. La cohabitation obligatoire avec les parents et l'empêchement des rassemblements amicaux, ont entraîné des conséquences psychopathologiques qui sont apparues après plusieurs mois, surtout quand le contexte était déjà difficile et conflictuel antérieurement.

Le travail ordinaire du RAP 31, qui consiste à rassembler tous les participants d'une prise en charge complexe et/ou en échec, pour trouver des solutions éducatives et thérapeutiques partagées, n'a pas été favorisé par la mise à distance et l'obligation d'utiliser les moyens d'internet pour se parler. Le virtuel a des limites que nous avons pu constater ! Toutefois, nous n'avons pas hésité à nous initier et à nous équiper pour s'adapter à ces nouvelles dispositions, mais dès que ce fut possible nous sommes revenus aux réunions classiques, car les échanges y sont très différents, plus dynamiques et plus riches (quitte à ce que certains s'y joignent en visio). La nouvelle cohorte de cette année est marquée par de nombreux cas graves et difficiles comme si la saisine du RAP 31 était réservée à des situations marquées par les violences, les conflits familiaux majeurs, les pathologies psychiatriques décompensées chez les parents ou les jeunes, les fugues et l'errance urbaine, les consommations excessives de psychotropes et les conduites délinquantes, les sexualités exposées et les grossesses précoces. Les migrations non stabilisées montrent la difficulté d'appropriation par les adolescents des repères communautaires de la culture d'origine et par conséquent de les intégrer aux références des communautés d'accueil, ce qui aggrave les décompensations psychiatriques parfois très atypiques.

Il est logique que la clinique indirecte mise en œuvre par le RAP 31 « récupère » les situations les plus difficiles, mais ce qui nous interpelle, c'est la relative diminution des cas où l'articulation éducative, judiciaire, sociale et psychopathologique ne se fait pas ou mal. Faisons le pari que les équipes ont appris à se parler pour organiser des prises en charge coordonnées sans avoir besoin du tiers externe que représente le RAP 31, mais cela reste à évaluer.

La situation de crise que traverse la pédopsychiatrie, évoquée dans la dernière lettre du RAP 31, rend plus difficile la cohérence interprofessionnelle à l'adolescence. On peut penser que cette situation va perdurer, compte tenu des délais (financement et formation des professionnels), pour rendre opérationnelle une réforme de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, de la prévention à la thérapeutique. Il y a donc une place essentielle pour le RAP 31 dans le travail d'interface et de mise en synergie, mais aussi dans le soutien des initiatives novatrices sur le terrain.

La mise en œuvre des actions, selon les objectifs contractualisés avec nos tutelles, s'est déclinée par un travail transversal de réseau dans les quatre axes suivants :

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

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

Les missions du RAP 31

- **Le suivi de 66 parcours d'adolescents en situation complexe** : généralisation des réunions de suivi avec 45 nouvelles inclusions.
- **Les actions d'appui aux équipes de premier recours**, avec la mise à disposition d'une « hotline » accessible 24h/24 (répondeur), ainsi que l'intervention dans les formations continues des médecins généralistes et autres soignants auprès des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.
- **Les actions de veille sanitaire** : co-animation d'un groupe de travail sur la prostitution des mineures, composé d'acteurs(trices) de terrain et institutionnels.
- **L'animation du réseau sur tout le département** en diffusant régulièrement à tous nos partenaires, les informations ayant trait à l'adolescence, en organisant mensuellement les réunions du Rap Clinique à Toulouse et dans le Comminges, ainsi qu'une journée d'étude annuelle.
- **Le soutien aux équipes du CDEF** : un nouveau mode d'intervention auprès des équipes entières, sur des situations cliniques qui interrogent.
- **La Mission Régionale** : Le RAP 31 participe activement, au sein d'une équipe régionale, au développement de dispositifs de clinique indirecte dans les départements occitans non pourvus en D-CLIC. Il s'agit pour l'ARS, qui nous a confié cette mission, d'assurer une couverture régionale de dispositifs en faveur de la coordination de parcours d'adolescents à difficultés multiples.

Au-delà de ces six missions :

- Nous assurons l'animation de la **commission de concertation et de cohésion**, du dispositif départemental réactif de psychiatrie infanto juvénile de la Haute-Garonne, sur le suivi du dispositif réactif pour adolescents en crise autour des ConsultAdo, des équipes mobiles (UMES), du CeRCA 31 (Centre de Régulation et de Crise pour Adolescents de la Haute-Garonne) et plus récemment de l'UBHA (Unité Brève d'Hospitalisation des Adolescents).
- Nous travaillons avec la PJJ, le médicosocial et le social à la mise en place de **rencontres (in)formatives** avec les équipes sur le repérage des troubles psychiques des adolescents pris en charge sur les différents établissements.
- Nous co-animons les **Instances Locales de Concertation (ILC)** qui ont enfin démarré avec l'arrivée d'une chargée de mission du médicosocial.

I – LES MISSIONS DU RAP 31

1 - INCLUSIONS DES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS MULTIPLES

1.1 - Les Réunions de Concertation Partenariales

1.1.1. Les objectifs

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

1.1.2. Le déroulement de la RCP

L'équipe de coordination ne rencontre pas les adolescents, ni leur famille. Notre seule écoute est la parole des professionnels témoins de cette histoire, ceci favorise une position de tiers externe.

Cependant, nous demandons l'autorisation à l'adolescent lui-même et à ses représentants légaux qui sont informés du recours à la coordination du RAP 31 et sont sollicités pour lire et ratifier la charte qui prévoit que, dans des conditions de confidentialité suffisantes, tous les partenaires du parcours de vie de l'adolescent jusqu'au moment de la saisine seront sollicités et invités à contribuer.

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

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

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

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

1.1.3. Les RCP de suivi

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

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

Dans certaines situations, ces réunions de suivi se multiplient. En effet, les équipes demandent à être soutenues plus longtemps, si bien que 37 % des situations (24/66) ont bénéficié de plusieurs réunions dans l'année (de 2 à 4 RCP).

Le RAP 31 prend alors la fonction de fil rouge, fait le lien avec les nouveaux services qui prennent en charge le jeune et permet que la transition vers l'âge adulte soit soutenue.

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

1.1.4. L'année 2022

Le rythme des demandes d'inclusion a repris son niveau d'avant la crise et le présentiel en RCP est redevenu la règle. De plus, nous avons mis à disposition des partenaires, la possibilité de rejoindre la RCP via la visioconférence, ce qui a permis d'accueillir un plus grand nombre de professionnels concernés par la situation étudiée.

1.1.5. Bilan quantitatif 2022

En 2022, la file active globale du RAP 31 est de 101 jeunes

➔ **66 jeunes** ont été suivis en 2022, dont :

- **45 d'entre eux** nouvellement inclus pour lesquels ont été organisées des RCP de 1^{ère} inclusion. Pour 3 de ces jeunes, 1 RCP de suivi a aussi eu lieu, soit **3 RCP de suivi**.

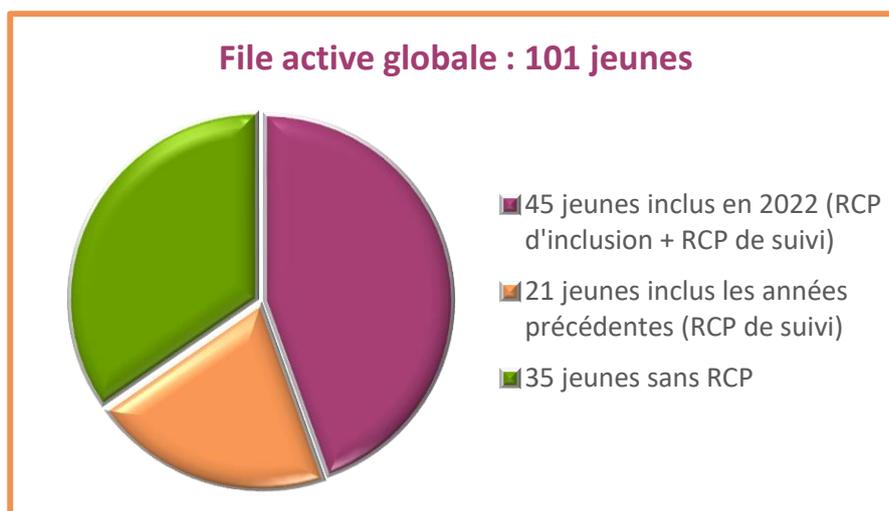
- **21 jeunes** inclus les années précédentes ont bénéficié de **31 RCP de suivi**.

Au total 79 RCP ont été organisées : 45 RCP d'inclusion et 34 RCP de suivi (pour 1 jeune, il y a eu 4 réunions de suivi et pour un autre 3).

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

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

➔ Pour **3 adolescents**, nous n'avons pas pu organiser de RCP. Les situations ont été mises en «stand-by», soit par absence de réponse des demandeurs, soit parce que les équipes ont demandé d'attendre, mais le travail de recherche de renseignement a quand même été réalisé.

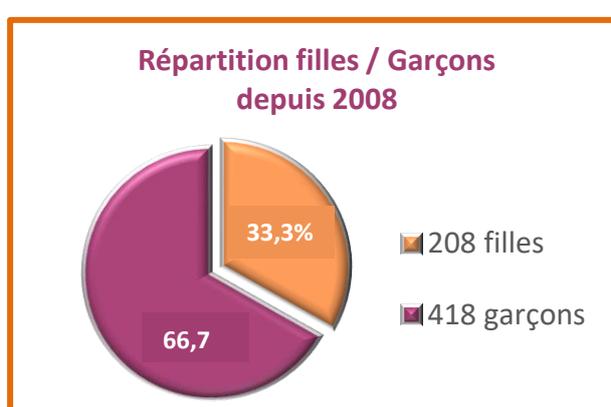
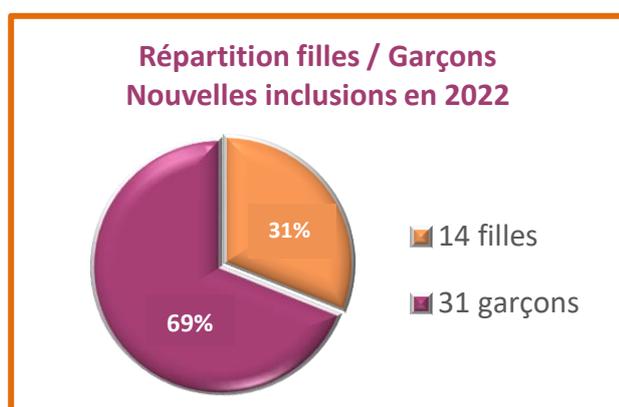


Pour rappel, pour chaque situation nouvellement incluse de niveau 3, il faut compter près de quarante heures de travail (retour sur parcours, contact avec les professionnels ayant jalonné le parcours, mise en place d'une RCP en tenant compte des disponibilités de chacun). Ce temps-là est incontournable,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

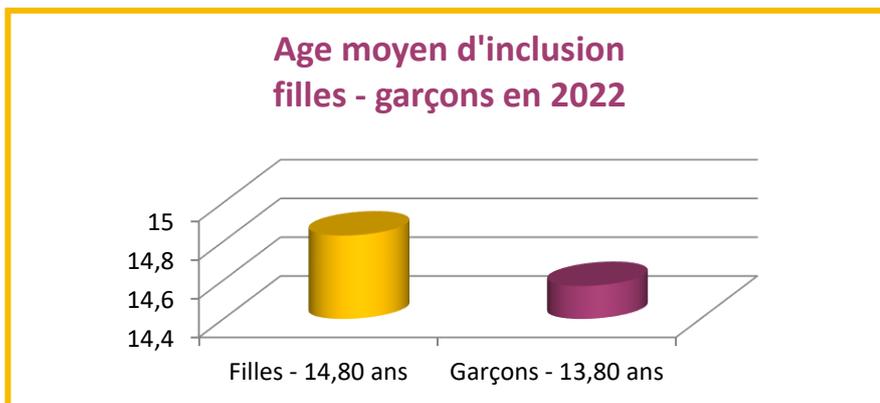
Il est aussi l'occasion d'un travail de fond pour maintenir la dynamique du réseau (retour d'informations après coup aux équipes qui ont connu le jeune, sortie de l'isolement des professionnels, actualisation des données concernant les lieux de soins et de vie).

1.2 - Panoramique des activités du RAP 31 en 2022 liées aux inclusions des adolescents

- **Répartition par âge et sexe des adolescents nouvellement inclus en 2022**

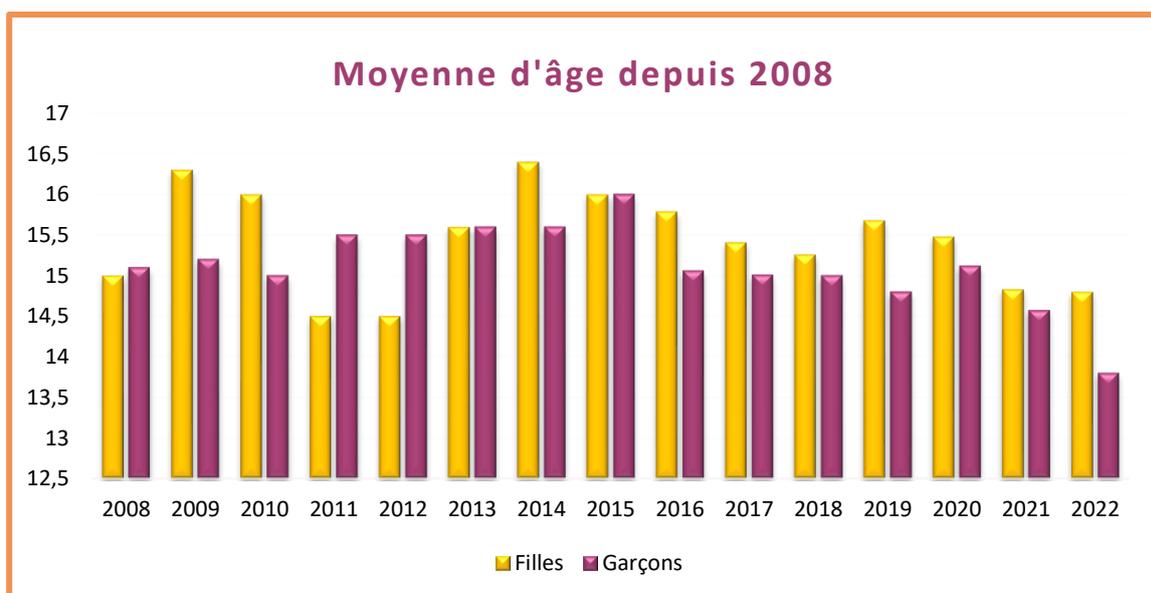


<i>Âge moyen d'inclusion en 2022 : 14.10 ans</i>					
< 10 ans	11-12 ans	13 - 14 ans	15 – 16 ans	17 – 18 ans	19 – 21 ans
6	6	12	16	5	0

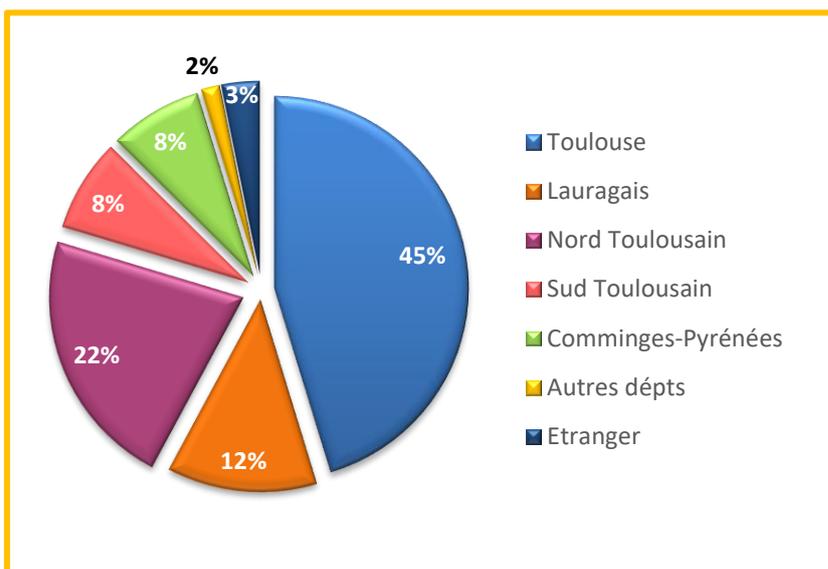


- **66 adolescents suivis avec organisation d'une 1ère RCP et d'une RCP de suivi en 2022**

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



- **Origine géographique des 66 jeunes suivis en 2022**



Lauragais : Auzielle - Balma - Castanet - Ramonville Saint Agne - Saint Orens de Gameville

Nord-Toulousain : Aussonne - Castelginest - Fonsorbes - Lespinasse - L'Union - Montberon - Saint Jean - Saint Lys - Tournefeuille - Villariès - Villaudric

Sud Toulousain : Carbonne - Muret - Sainte Foy de Peyrolières - Villeneuve Tolosane

Comminges Pyrénées : Gourdan - Polignan - Montréjeau - Montsaunès - Saint Gaudens

La grande majorité des inclusions continue à se situer à Toulouse et dans les territoires à proximité.

- **577 participations de professionnels dans les RCP pour adolescents en 2022 qui représentent 391 professionnels différents**

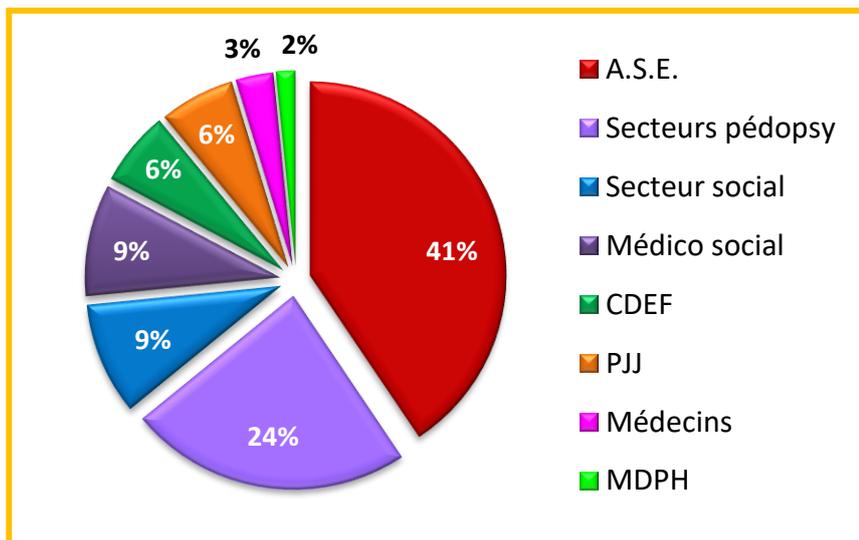
Les professionnels peuvent participer plusieurs fois aux RCP :

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

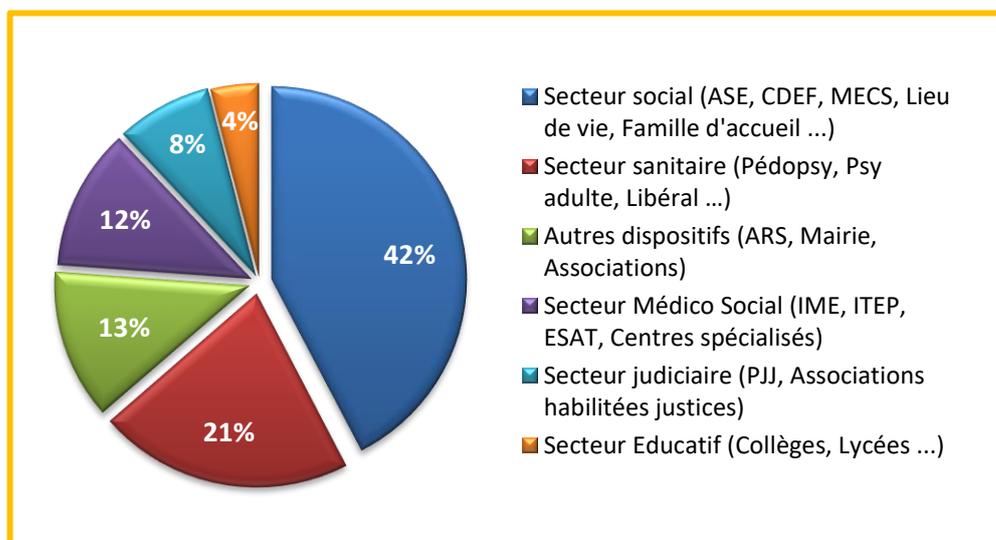
Les médecins traitants, même s'ils sont impliqués dans la démarche du RAP 31, sont toujours peu présents dans nos réunions. Toutefois ils sont informés, nous prenons leur avis et ils reçoivent systématiquement les comptes rendus des réunions.

- **Origine institutionnelle des professionnels ayant fait une demande de RCP en 2022**

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



- **143 services ou établissements différents présents dans les RCP pour adolescents en 2022**



2 - ACTION D'APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS

• Médecins de premier recours : médecins libéraux et médecins scolaires

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

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

• La ligne téléphonique réservée aux médecins

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

Cette possibilité, initialement offerte aux médecins de premier recours, a été étendue dans un second temps à d'autres thérapeutes (en particulier aux psychologues) de façon à éviter un recours trop tardif à un diagnostic psychiatrique. Elle est également utilisée par les soignants du pôle santé et les psychologues du CDEF.

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

34 appels en 2022 :

20 médecins libéraux ou en institution (59%)

1 neurologue (3%)

6 psychologues libéraux ou en institution (18%)

2 sage-femmes (6%)

2 travailleurs sociaux en institution (6%)

3 autres (8%)

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

• Invitations des médecins traitants aux RCP

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

3 - LA VEILLE SANITAIRE

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

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

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

3.1 - Les Maternités adolescentes

Nous avons poursuivi la réflexion autour des maternités adolescentes à partir de la prise en charge des mères adolescentes accueillies au Centre Parental du CDEF 31 avec leurs nourrissons. Ce projet partenarial qui s'est poursuivi tout au long de l'année 2022 consiste à élaborer une analyse préalable des processus singuliers des maternités adolescentes. Après la reconstitution de l'histoire de l'adolescente devenue mère, nous recherchons des éléments bibliographiques, anthropologiques et épidémiologiques pouvant soutenir le projet. L'analyse de la dimension symbolique vient en soutien aux professionnels impliqués dans l'accompagnement de l'installation de la parentalité à l'adolescence. Nous traitons également de la place du père, des influences culturelles et des conduites de séparation-individuation mère-enfant.

Plusieurs situations de jeunes mères adolescentes déjà incluses par ailleurs au RAP 31 ont pu être abordées.

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

À l'initiative de l'Amicale du Nid 31, de l'Emac 31 et du RAP 31, un groupe de travail partenarial a été mis en place sur l'année 2021-2022 autour de la problématique de la prostitution des mineur.e.s, réunissant des professionnels des mondes de l'école, de la justice, du médico-social, du sanitaire et du social. Nous avons soutenu une dynamique de rencontres mensuelles, invitant successivement les CSAPA, des professionnels des forces de l'ordre, de la justice, des soins somatiques, de l'Éducation Nationale et d'associations accompagnant les familles. Ceci nous a permis de faire un état des lieux partiel nous faisant prendre conscience de l'importance du travail d'information et de dépistage nécessaire et du besoin de dispositifs spécifiques d'accompagnement.

Nous avons souhaité marquer cette première étape en prévoyant d'organiser un colloque en 2023 afin de présenter le résultat de nos réflexions en élargissant le débat à partir des données issues de la recherche et des témoignages de professionnel.le.s d'autres départements, déjà engagé.e.s autour de ces questions.

Le CD31 nous a rejoint dans le comité de pilotage. La préparation de cette journée a été soutenue par l'énergie et l'investissement des professionnel.le.s du groupe de travail.

Quand nous avons commencé ce groupe de travail, les professionnel.le.s de terrain exprimaient leur sentiment d'impuissance et de découragement face aux jeunes filles en situation de prostitution qu'ils ou qu'elles accompagnaient.

Ce ressenti est bien sûr un élément persistant tant ces problématiques sont complexes et nécessitent un temps long pour construire une alternative et un parcours de sortie des conduites prostitutionnelles.

Pour autant, il nous semble que le groupe de travail a été l'occasion de tisser un maillage professionnel de terrain soutenant une interconnaissance et des rencontres enrichissantes.

Il est évident qu'accompagner des mineur.e.s en situation de prostitution nécessite des interventions à plusieurs, avec l'idée de construire une complémentarité des savoir-faire pour tisser un réseau repérant pour le jeune.

Les professionnel.le.s des dispositifs mis en place à Lille et à Marseille nous ont décrit leur accompagnement. Cela a mis en lumière que des compétences étaient déjà présentes et à l'œuvre en Haute-Garonne même si elles n'étaient pas formalisées de façon spécifique.

Aujourd'hui l'Amicale du Nid propose un accompagnement dédié aux mineur.e.s en situation de prostitution. De même Griselidis a un nouveau dispositif.

Il reste beaucoup à construire mais des perspectives se dessinent. Nous allons réfléchir comment poursuivre la dynamique créée par le groupe de travail car il nous paraît essentiel, face à cette problématique, de garder et de développer le faire-ensemble dans un maillage partenarial coordonné entre les professionnel.e.s de terrain, le réseau associatif, les institutions de Protection de l'enfance, la justice, les forces de l'ordre, le sanitaire et le médico-social.

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

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

Dans un souci d'équité territoriale et afin que ces nouveaux dispositifs puissent se développer et évoluer de façon harmonieuse et concertée sur les trois secteurs, il a été décidé de réunir au sein d'une commission de concertation et de cohésion (dite 3 Co), les trois **ConsultAdo**, les trois **UMES** et le **CeRCA**. L'animation de cette commission a été confiée au RAP 31 et la clinique Marigny, partenaire incontournable de la pédopsychiatrie de notre département, est un « invité permanent » avec le service des urgences psychiatriques adultes, les trois associations porteuses de CMPP et l'ARS. L'équipe de l'**UBHA**, (Unité Brève d'Hospitalisation pour Adolescents), a rejoint cette instance en 2022. L'ensemble de ces 4 dispositifs constitue le dispositif départemental réactif adolescents (DDRA) auquel on y associe les 2 hôpitaux de jours réactifs.

C'est à partir de cette commission qu'une équipe de chercheurs a mis en place un travail d'évaluation permanente du DDRA, à partir d'entretiens avec les professionnels et les familles dont les enfants ont bénéficié de soins dans ce cadre.

Enfin la 3 Co a permis de rédiger une motion à l'unanimité de ses membres, mettant en évidence le point critique et dangereux sur le plan sanitaire et médico-légal atteint par l'embolie des ConsultAdos. Les adolescents en crise ne peuvent plus être reçus dans les 3 jours comme prévu mais doivent attendre 1 à 3 mois, ce qui constitue un danger d'escalade de la crise suicidaire. Le doublement de la capacité d'accueil doit être doublé pour répondre à la demande.

4 - ANIMATION ET COORDINATION DU RÉSEAU

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

4.1 - Le RAP Clinique

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

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

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

● À Toulouse :

Les réunions sont proposées en présentiel avec la possibilité de se connecter via la visioconférence.

Lors des 10 rencontres, nous avons pu recevoir :

Janvier :	La DTPJJ (Direction Territoriale de la Protection de la Jeunesse) : Nouveau code de la justice pénale des mineurs
Février :	Les missions de l'Amicale du Nid
Mars :	L'UCRM : ses établissements dédiés aux enfants et adolescents
Avril :	L'antenne toulousaine de la fédération France Victimes
Mai :	Le dispositif de milieu ouvert de l'ASPE2A
Juin :	Le Centre Régional Psychotraumatisme Occitanie : Dr Alexis Revet
Septembre :	Les missions des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) par un IPA du CHU et un du Pôle Guidance Infantile
Octobre :	Les différentes missions (CHRS ; CSAPA ...) de l'association ARPADE et plus particulièrement le Point Ecoute .
Novembre :	Les nouveautés du Pôle Beroï Collectif de l'Arseaa
Décembre :	L'UHBA (Unité d'Hospitalisation Brève pour Adolescents) au SUPEA (CH Purpan)

● En Comminges :

L'équipe du RAP 31 participe et co-organise cette instance avec un groupe de professionnels concernés par les adolescents à difficultés multiples sur le territoire du Comminges. Un comité de pilotage composé de l'Infirmier local de l'UMES, d'un Éducateur d'Addictions France, d'une Éducatrice spécialisée de l'ESSOR, de Cadres de l'ASEI, de l'ANRAS et d'ADES Europe et de membres de l'équipe du RAP 31 propose une rencontre tous les deux mois sur un lieu différent, un établissement ou service du Comminges, qui réunit de nombreux acteurs du territoire (l'Éducation Nationale, le Club de Prévention, les services ambulatoires du secteur 2 [CH Marchant], les MECS, DITEP et IME, l'UEMO [PJJ], les AEMO, des libéraux, des lieux de vie, des lieux d'accueil jeunes ...).

Cette coordination, que nous appelons *RAP Clinique en Comminges*, permet, dans cette région du piémont pyrénéen, dont le maillage médical et surtout psychiatrique est insuffisant, d'aborder les situations les plus difficiles. La densité des établissements du médico-social et la migration de population en difficulté économique (le logement y est moins cher) ont comme conséquence une forte présence des adolescents à difficultés multiples.

Février :	MJC de Montréjeau, L'Isle-en-Dodon et Saint Gaudens : Présentation des différentes missions sur le territoire
Avril :	Présentation d'une situation par la MECS de l'Accueil Commingeois
Juin :	Présentation d'une situation par le Club de Prévention de St Gaudens .
Octobre :	Dispositif du Service d'Accueil d'Urgence (SAU) Inter-Vals de Lavelanet de Comminges
Décembre :	Présentation d'une situation par le DITEP L'ESSOR de Saint-Ignan

En 2022,

-10 réunions du Rap Clinique à Toulouse ont rassemblé :

- 126 professionnels dont 94 professionnels différents, représentants :
- 56 services, établissements, institutions du département

-5 réunions du RAP Clinique en Comminges ont rassemblé :

- 57 professionnels du Comminges, représentants :
- 26 services, établissements, institutions du sud du département

4.2 - Le bulletin du RAP 31

Il est, pour le réseau, le moyen d'informer près de **4000** professionnels qui à ce jour reçoivent par mail le bulletin d'information.

En 2022, un bulletin a été réalisé en avril : le N° 27

4.3 – La journée d'étude annuelle

Nous poursuivons le cycle de la famille démarré en 2019 et reporté en 2020 et 2021 du fait du contexte sanitaire.

La 2ème édition de ce cycle intitulée « Familles et psychotraumatisme » aborde le psychotraumatisme qui traverse les générations et ses effets sur la construction de la parentalité.

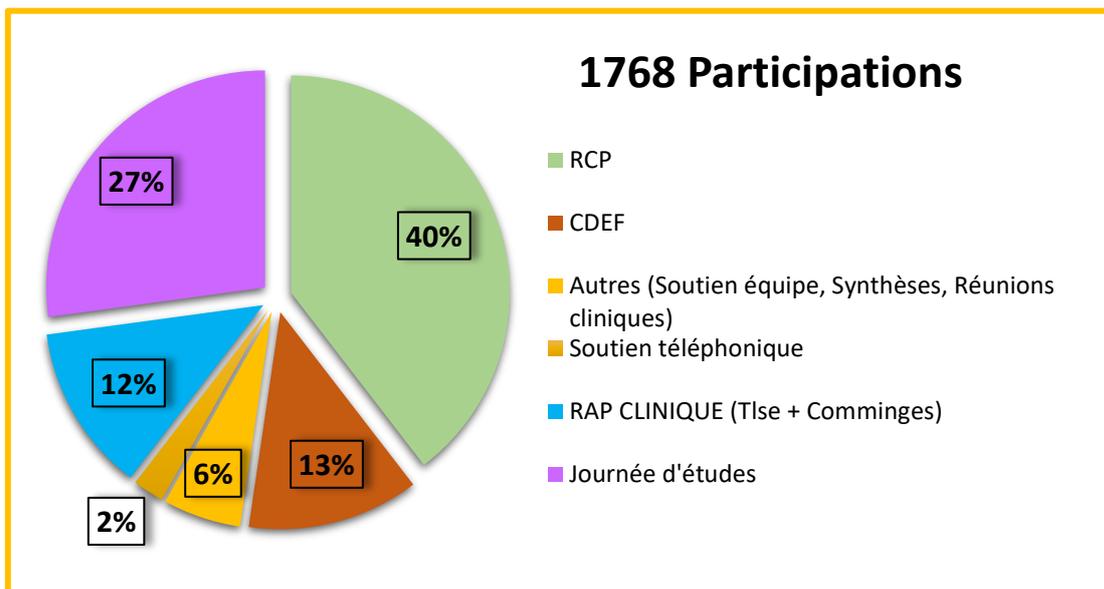
Cette journée organisée le 10 novembre, au cinéma l'ABC, le matin et au Pavillon République du Conseil Départemental 31, l'après-midi, a réuni près de 400 professionnels concernés par l'adolescence.

Après la projection-débat du film « **Tetro** » de Francis Ford Coppola, la journée s'est poursuivie avec trois conférences faisant appel aux sciences humaines, à la psychiatrie et au travail de terrain.

Après un **propos introductif** par le Dr. Barbara Bernheim et le Dr. Michel Vignes, Pédopsychiatres au RAP 31, le Pr. Thierry Baubet, Chef de service à l'Hôpital Avicenne de Bobigny et co-porteur scientifique du Centre National de Ressources et de Résilience (Cn2r) a fait une intervention sur « **Ce que les psycho traumatismes font aux familles : penser et intervenir** ». Enfin, Jérôme Fargues, Thérapeute familial systémicien et Psychanalyste a clôturé la journée sur le thème « **Famille et psycho-traumatisme : un écho à leur in-su** »

La journée du RAP 31 n'a sans doute pas permis de balayer l'ensemble des questions sur l'impact des traumatismes subis dans l'enfance et dans la vie adulte, de leurs conséquences sur la façon d'être parents et de leurs répercussions dans les histoires des adolescents en difficultés multiples. Elle a cependant donné l'occasion aux professionnels engagés auprès de jeunes en difficultés multiples de s'informer et de discuter des pratiques différentes éclairées par des spécialistes.

4.4 - Panoramique des professionnels impliqués en 2022 dans les activités du RAP 31



5 – LA MISSION REGIONALE

Dans le but d'assurer une prise en charge régionale des enfants et des adolescents ayant des difficultés multiples, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie a financé en 2020 la mise en place d'une Équipe régionale chargée de soutenir le développement de Dispositifs de CLinique Indirecte Concertée (D-CLIC) dans les départements occitans qui n'en disposent pas encore (7 départements sur 13). Ces départements peuvent désormais bénéficier du soutien de cette équipe régionale afin de partager l'expérience acquise par les D-CLIC déjà existants. Le RAP 31 participe pleinement à cette mission en détachant une partie de son personnel à mi-temps et en participant à la gouvernance.

Les travaux de cette année ont consisté, d'une part, à continuer d'explorer les départements qui ne sont pas encore équipés en D-CLIC, à travers de nombreuses rencontres avec les acteurs locaux, et d'autre part, à définir et lancer une action de capitalisation visant à transférer les compétences des équipes des D-CLIC.

L'Équipe Ressource a développé différents outils pour faciliter son travail et garder une trace de l'ensemble des informations collectées :

- Un annuaire régulièrement mis à jour par département a été créé, et qui peut servir de fondement pour établir un annuaire régional.
- Poursuite du tableau de suivi des contacts afin de recenser tous les professionnels rencontrés.
- Un carnet de bord afin de consigner les éléments saillants des échanges.
- Enfin, une cartographie des territoires a été réalisée afin de recenser les ressources existantes dans

chaque département, qu'elles soient dans les secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, associatifs, ou de l'éducation nationale, et de mettre en évidence les interactions entre elles. Ce recensement, à la fois quantitatif et qualitatif, permet d'identifier les forces et les faiblesses d'un département en ce qui concerne l'implantation d'un D-CLIC.

L'équipe ressource et le RAP31 ont été sollicités pour la journée d'échanges régionale (JER) le 17 novembre 2022, organisée par le Dispositif régional d'appui aux politiques et interventions en prévention et promotion de la santé (**DRAPPS**), porté par l'Instance régionale d'éducation et de promotion pour la santé (**IREPS**) Occitanie avec comme thématique « *Promouvoir la santé mentale des adolescents dans une société en crise: état des lieux régional, repérage, diagnostic et pistes d'orientation* ».

L'équipe ressource et le RAP31 ont participé à l'actualisation du dossier de connaissances, réalisé par le service documentaire du CREAI-ORS.

Des contacts ont été établis avec le CREAI-ORS, ViaPsy, Ferrepsy afin de structurer une « fonction observatoire » à partir des D-CLIC existants pour mener des études sur le public-cible (épidémiologie, clinique, parcours, impact médico-économique ...), sur les pratiques / dispositifs dédiés.

La phase de collecte d'informations, à partir de diverses sources telles que les données ouvertes et les entretiens avec certains partenaires, la mise à jour des informations se fait de manière continue. L'équipe régionale a eu l'occasion de rencontrer à plusieurs reprises l'ensemble des acteurs institutionnels appartenant aux différents secteurs concernés par la jeunesse, tant au niveau départemental, régional qu'interrégional. Parmi ces acteurs figurent l'ARS, le Conseil Départemental, le Conseil Régional, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), les Directions de l'Emploi, de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle (DEETS), les Directions Régionales de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), la Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DRPJJ), les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), etc.

Cette année encore, tous ces acteurs ont accueilli favorablement l'équipe régionale ainsi que le modèle des D-CLIC. Bien que certaines résistances puissent se manifester, elles ne sont généralement pas liées au dispositif lui-même, mais plutôt à sa faisabilité dans le contexte local et la crainte de l'effet « mille-feuille », un écheveau de services, qui devient illisible tant pour les professionnels que pour les usagers.

Il est essentiel de continuer d'organiser des rencontres bilatérales entre un professionnel et un membre de l'équipe ressource. Ces rencontres favorisent des échanges sereins et permettent de clarifier les intentions réciproques.

Ensuite, les conditions favorables à des réunions impliquant plusieurs acteurs émergent progressivement, département par département. La volonté de travailler ensemble, la définition d'objectifs communs voire la collaboration autour d'un projet co-porté deviennent plus évidentes.

La mise en synergie de l'intelligence collective dans chaque territoire s'est vérifiée notamment en Aveyron avec la participation au groupe réflexif composé de représentants du sanitaire, du médico-social, du social, de la justice et de l'ARS et à l'organisation et l'animation du séminaire sur « *L'évolution des troubles psychiques, quels outils pour une coopération efficace ?* » le 24 juin 2022 à Rodez.

Cette sensibilisation à la clinique indirecte et au soin a été organisée avec succès et a permis une meilleure compréhension des mécanismes conduisant à des impasses dans la prise en charge, liées à la psychopathologie du jeune et de sa famille, et non seulement aux lacunes des dispositifs existants. Le besoin d'une aide indirecte et d'une instance tierce a été souligné.

Dans les Hautes-Pyrénées il existe une culture du réseau et du partenariat très développée. Ainsi ce département dispose d'une commission CDJGD (Commission Départementale pour les Jeunes en Grande Difficulté). Un **groupe de travail pluri-institutionnel s'est mis en place accompagné par l'équipe ressource.**

Dans le Lot, le groupe projet stratégique formé en vue de la création d'un D-CLIC s'est retrouvé, comme dans d'autres territoires, avec la question de la péréquation D-CLIC / DAC.

Dans un environnement fragile, tendu, voire empreint de désespoir, la mobilisation de "pairs", capables de témoigner de leur pratique et de susciter des expériences communes, a un effet de soutien. Cette approche "bottom-up" est très incitative et se distingue des approches descendantes qui sont souvent mal reçues. La proposition d'un D-CLIC selon les différents opérateurs est intéressante car elle crée un espace neutre dédié à une population spécifique, mais intersectoriel, où l'accompagnement des situations complexes s'organise grâce à une approche clinique mobilisant des expertises professionnelles.

6 – LE CDEF- Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille

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

Notre collaboration avec le CDEF s'accroît d'année en année. Après un conventionnement avec le Centre Maternel nous sommes sollicités de plus en plus pour un soutien aux équipes. Le CDEF qui ces dernières années, a créé plusieurs dispositifs, IAD (Intervention A Domicile), Le H.A.V.R.E. (Horizon Aller Vers une Rencontre Éducative), l'ESCALE qui accompagne les MNA (Mineurs Non Accompagnés), s'est appuyé sur l'expertise du RAP 31 devant la complexité des parcours de vie et la souffrance qu'elle peut engendrer tant pour le jeune que pour l'équipe.

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

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

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

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

Un calendrier de rencontres a donc été établi pour différentes équipes : - l'IAD – le Centre Parental, pour les mères adolescentes – le HAVRE – les services de l'Internat : villa Saint-Alban, villa Revel, villa Launaguet, villa Las Tutos et la villa des Nobles. – 3 dispositifs supplémentaires ont rejoint la programmation : le SAM (service d'appartements mineurs), le DAPE (dispositif d'accueil parents-enfant) et l'EMU (équipe mobile d'urgence).

Il s'agit donc, à l'occasion d'une réunion d'équipe, de présenter une situation qui questionne les professionnels et d'analyser ensemble les interactions, les points de vue de chacun. L'idée est que l'ensemble de l'équipe soit présent, Éducateurs, Chef de service, Psychologue, Médecin, Infirmier mais aussi pour l'internat, la Maîtresse de maison et le Veilleur de nuit.

En 2022, sur 36 rencontres prévues, 8 ont dû être annulée du fait d'évènements soudains nécessitant la mobilisation des équipes pour gérer l'urgence.

De plus nous sommes intervenus à 3 reprises (hors calendrier) sur des situations sensibles.

31 rencontres ont donc été réalisées, 29 jeunes concernés.

7 - les ILC - Instances Locales de Concertation

À la demande du Conseil Départemental 31 et de l'ARS (DD31), l'équipe du RAP 31 a commencé une expérimentation sur la mise en place d'Instances Locales de Concertation (ILC) en 2018.

Le modèle était celui du *RAP clinique en Comminges* qui réunit régulièrement les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires autour de situations cliniques difficiles et qui a permis de mettre en place un maillage partenarial efficient dans l'accompagnement des adolescents.

Ce dispositif a ensuite été étendu aux enfants de 0 à 12 ans sous forme d'ILC, coordonnées dans un premier temps par l'ASEI et maintenant par la Maison des Solidarités de Saint-Gaudens.

L'objectif était de diffuser ce mode d'organisation sur d'autres bassins de santé.

Le principe des instances locales de concertation est de permettre des prises en charges intégrées : face aux situations compliquées, l'idée est de réfléchir ensemble sur l'organisation et la coordination des différentes interventions partenariales sanitaires, sociales, médico-sociales pour éviter les redondances et les ruptures de parcours sur un territoire plus restreint que celui du département.

Nous nous sommes donc d'abord intéressés au bassin de santé du Lauragais et à celui de Saint-Jean suite à la lettre de mission d'un comité de pilotage composé de l'ARS, le Département, la PJJ, l'Éducation Nationale et la MDPH.

En 2018, sur le bassin de santé de Villefranche de Lauragais, nous avons commencé par contacter par mail puis par téléphone les acteurs locaux du sanitaire (CMP, HDJ de la Guidance Infantile), du médico-social (IME, ITEP, SESSAD de l'ARSEAA et de RESO), du social (ASE, MECS, AEMO), de la PJJ, de l'Éducation Nationale (médecins scolaires) et des Médecins généralistes du territoire.

Nous avons ensuite organisé trois rencontres dans les locaux de la Guidance Infantile à Labège. Les deux premières rencontres (30 puis 25 participants) ont permis à chaque partenaire de se présenter et d'exprimer les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des adolescents de leur place et ses attentes vis-à-vis de l'ILC. Nous avons aussi co-construit le déroulement de l'ILC, imaginant des rencontres régulières avec des présentations de dispositifs existants, des réflexions théoriques, des présentations cliniques mais aussi la possibilité de réunions intermédiaires sur des sujets plus ciblés.

La troisième rencontre (24 participants) a ainsi permis à la Guidance Infantile d'expliquer le fonctionnement de son dispositif d'aide éducative à domicile et une Orthophoniste en libéral nous a présenté un cas clinique, support de réflexions cliniques.

Sur le bassin de Saint-Jean, nous avons fait les mêmes démarches et organisé une première rencontre qui a permis aux différents acteurs de terrain (27 participants) de se présenter et d'exposer leurs problématiques : l'absence d'un hôpital de Jour sur le secteur de Fronton, l'attente de la création d'un CMP sur le secteur de Saint-Jean-l'Union, la nécessité de mieux se connaître entre partenaires.

Les retours de ces premières rencontres étaient positifs. Elles devaient permettre, entre autres, d'avoir une vision plus pertinente des différents territoires qui sont différemment dotés en sanitaire et médico-social et qui ont des logiques géographiques distinctes (zone péri-urbaine ou rurale, étendue du territoire d'intervention, type de population, etc...).

L'ARS a ensuite réorienté la mission du RAP 31 concernant l'ILC du bassin de Saint Jean vers le bassin de Toulouse Sud (Muret) plus défavorisé en structures médicales.

Finalement, ces démarches ont ensuite été suspendues, car il est apparu nécessaire dans les discussions avec l'ARS et le Conseil Départemental de bien redéfinir les objectifs et les missions de l'ILC.

En 2019, en partenariat avec l'ARS et le CD 31, un cahier des charges des ILC a été rédigé afin d'en faire une instance opérationnelle face aux situations à risque, de prendre en compte les tranches d'âge de l'adolescence, mais aussi celles des 0-12 ans, et d'avoir comme base territoriale les Directions Territoriales de Solidarités plutôt que les bassins de santé. Il s'agissait aussi de se concentrer sur le territoire du Lauragais et du Sud Toulousain (ex-bassin de santé de Muret), dans un premier temps.

Deux opérateurs étaient pressentis par l'ARS : l'association RESO sur le Lauragais et l'ARSEAA sur le bassin de Muret pour co-organiser les ILC avec le RAP31.

Le Covid a mis en suspens la mise en place des ILC l'année 2020.

L'année 2021 a permis de relancer le projet d'ILC, les associations RESO et ARSEAA se sont rencontrées et ont opté pour le recrutement conjoint d'un chargé de mission pour deux ans, grâce au financement de l'ARS.

Enfin, mi-2022, une Chargée de mission, Nadège Chanourdie, a été recrutée et nous avons pu dès lors reprendre le développement des ILC.

Sur le territoire du Lauragais, nous avons recontacté les professionnels du sanitaire, social, médico-social, justice, Éducation Nationale et les libéraux du territoire en passant par les CPTS et les Maisons de Santé. Nous avons fait une première réunion d'information en juillet constatant avec plaisir la mobilisation des professionnels (42) avec une présence plus importante des libéraux par rapport à l'ILC de 2018.

Nous avons fait une deuxième réunion en octobre qui a réuni 29 personnes et nous a permis de présenter les outils mis en place (flyer, fiche de saisine).

Pour la première ILC opérationnelle prévue en décembre, il n'y a aucune saisine. Le travail de recensement a permis d'établir un annuaire de 580 professionnels potentiellement concernés par l'ILC.

Sur le territoire du Sud Toulousain, nous avons effectué des recherches prospectives pour contacter largement les professionnels institutionnels et libéraux, 613 d'entre eux ont été informés sur la mise en place de l'ILC. La première réunion d'information et de présentation des outils, a eu lieu en septembre avec une forte affluence : 78 professionnels. Une deuxième réunion d'information, en novembre, a réuni 39 personnes.

Les ILC ont donc été relancées sur deux territoires en cette année 2022. Sur le terrain, nous constatons que les professionnels sont présents et intéressés pour développer une interconnaissance mutuelle et engagés pour participer à un maillage partenarial.

Nous allons maintenant déployer ce nouveau dispositif en expérimentant les ILC opérationnelles sur l'année 2023.

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

1 – LE PARTENARIAT

1.1 – Le Collectif des D-CLIC d'Occitanie

Constitués en collectif, les six réseaux adolescents de la région se sont réunis régulièrement pour échanger sur leurs pratiques respectives et construire en commun un *guide pratique de capitalisation de l'expérience des dispositifs de clinique indirecte concertée d'Occitanie*.

Suite au référentiel élaboré il y a trois ans et qui a servi de base pour la rédaction d'une note de cadrage de la part de l'ARS, il était nécessaire de réaliser ce guide à l'attention des futurs D-CLIC, qui ne manqueront pas d'émerger dans les départements actuellement non pourvus de ce type de dispositifs et qui sont accompagnés par l'équipe ressource, qui a pu repérer tout au long de l'année des potentiels préfigurateurs.

Un long débat s'est instauré au sein du collectif, à propos de l'installation sur chaque département d'un dispositif d'appui à la coordination (DAC) et l'on a pu constater les disparités locales. Il a été convenu que chaque D-CLIC s'attacherait à s'articuler avec le DAC de son département et conventionnerait avec lui.

Enfin, les membres du collectif se sont investis dans l'organisation du colloque régional prévu dans le CPOM de la Mission Régionale ; celui-ci étant prévu début 2023.

1.2 – La CPT - PEA

En 2022, le RAP 31 a participé à l'animation de plusieurs thématiques au sein de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) Haute-Garonne et Tarn Ouest et plus particulièrement sur le groupe de travail Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA). Ce groupe qui réunit les responsables médicaux des trois secteurs (CHU, CH Gérard Marchant, Pôle Guidance Infantile- Arseaa), en étroite collaboration avec les trois CMPP (ASEI, Arseaa, CRE), les Cadres de santé, les Directeurs, des acteurs hospitaliers, associatifs et libéraux (Clinique Marigny, URPS) du soin psychiatrique de la Haute-Garonne et de Lavour (81), s'est réuni régulièrement autour de la question de la **transition : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent / psychiatrie de l'adulte**.

À partir de vignettes cliniques proposées par l'équipe du RAP 31 la réflexion s'est engagée autour des malentendus ou discordance entre spécialistes d'adultes et d'enfants, quant à la nosographie et/ou la sévérité des situations. Il a été mis en évidence le vécu d'angoisse chez les adolescents de l'échéance de l'anniversaire des 18 ans avec son injonction d'autonomie, ainsi que le fossé existant entre la protection de l'enfance et la protection des majeurs. Une question qui fait souvent débat : la domiciliation du jeune majeur placé par l'ASE. Il a été décidé de formaliser ce sujet de la transition ado/adulte, souvent discuté, par un état des lieux et des propositions pour organiser cette transition. Ce travail se poursuivra sur 2023.

La CPT-PEA a demandé au RAP 31 d'étudier la faisabilité d'une **plateforme expérimentale de parcours d'hospitalisation en pédopsychiatrie** sur le département de la Haute-Garonne, en lien avec les départements limitrophes.

Nous avons donc répondu à un appel à projet du Ministère de la santé, en proposant une plateforme qui vise d'un point de vue opérationnel à fluidifier les parcours individuels d'hospitalisation et à optimiser l'accès aux ressources du territoire et qui sur le plan de l'observation vise à mieux connaître les sujets faisant l'objet d'une demande d'hospitalisation, les demandeurs et les obstacles rencontrés.

Il s'agit ici d'intervenir sur la situation de tension et de blocage qui s'accroît au fil des années en aval des urgences et en amont de l'hospitalisation temps plein, réalisant ainsi une « perte de chance » pour les jeunes patients.

Le projet n'a pas été retenu cette année.

1.3 – Le PTSM

Le Projet Territorial de Santé Mentale en Haute-Garonne s'est organisé autour de la création d'une association représentative de l'ensemble des acteurs en santé mentale du département. Après un travail pré-figuratif tout au long de l'année 2022, l'association PTSM31 est née à l'occasion de son Assemblée Générale constitutive, le 15 décembre. Son conseil d'administration est composé de 5 collègues et le RAP 31 est représenté au sein du collège « organismes et/ou dispositifs œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ».

Il s'agit maintenant de travailler à l'élaboration des parcours en santé mentale dans le cadre des objectifs du CTSM (contrat territorial en santé mentale) en s'appuyant sur les porteurs de projets identifiés au PTSM 31 (fiches-actions).

2 – LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL

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

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

2.2 - L'ARS

L'équipe de coordination du RAP 31 participe de façon régulière aux différentes réflexions avec l'Agence Régionale de Santé :

- La coordination administrative de la commission de concertation et de cohésion du dispositif réactif départemental de psychiatrie infanto juvénile de la Haute-Garonne
- La question de la transition ado/adulte
- L'idée d'une plateforme de parcours d'hospitalisation
- La question des SDRE

2.3 - Conseil Départemental de la Haute-Garonne

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

2.3.1 - La Maison Départementale des Adolescents

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

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

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

L'équipe de la MDA 31 est systématiquement représentée aux réunions du *RAP clinique* et le RAP 31 participe aux rencontres *Questions d'Ados*. Enfin, la journée thématique annuelle du RAP 31 sera dorénavant organisée conjointement par la MDA 31 et le RAP 31.

2.3.2 - L'Aide Sociale à l'Enfance

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

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

- **25** par des équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance de **15** Maisons des Solidarités différentes du département (Aucamville ; Bagatelle ; Balma ; Borderouge ; Bonnefoy ; Centre ; Empalot ; Faourette ; Minimes ; Muret ; Ranguel ; Saint Gaudens ; Saint Jean ; Salies du Salat ; Tournefeuille).

Sur ces **25** adolescents suivis à la demande de l'ASE, 14 ont une notification MDPH et 9 sont pris en charge en parallèle dans le dispositif médico-social et sont en cours de recherche de prise en charge.

Au total **174** professionnels du Conseil Départemental 31 (CDEF, DEF, MDS, MDPH ...) ont participé aux RCP autour des adolescents.

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

2.3.3 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées

Parmi les jeunes suivis en 2022, **31** adolescents ont bénéficié d'une notification MDPH, c'est-à-dire 47% des suivis, dont **19** inclus dans l'année.

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

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

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

Le RAP 31 est membre permanent de cette commission qui se réunit, depuis la crise sanitaire, uniquement par le biais de la visioconférence. Cette modalité n'est pas satisfaisante pour la qualité des discussions autant pour les professionnels que pour la famille invitée.

De plus, nous sommes régulièrement invités aux réunions du GOS – adultes. En effet, dans le cadre de nos suivis d'adolescents en situation complexe que nous pouvons accompagner jusqu'à 21 ans, nous sommes amenés à organiser les transitions adolescent / adulte et de ce fait d'interpeler le service adulte de la MDPH (conjointement avec le service enfants).

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

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

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

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

4 demandes de RCP en 2022, dont 3 demandes d'inclusions : UEHC La Cale – UEMO Riquet – UEMO Ouest – UEMO Nord.
Sur les 66 adolescents suivis en 2022, 12 ont eu un suivi PJJ et ces équipes ont participé pour la plupart aux RCP.
Au total, 34 professionnels différents de la PJJ ont participé aux RCP.

- Nous rajouterons à ces chiffres, que 14 professionnels de la PJJ ont participé régulièrement aux réunions du *RAP Clinique*.

2022 a permis de terminer le tour des équipes PJJ initié en 2021 par le RAP 31 avec l'idée de rappeler les missions de notre D-CLIC aux équipes de milieu ouvert et de l'hébergement mais aussi de recueillir les attentes et de recenser les besoins des professionnels à l'égard du réseau de santé. Ces rencontres ont permis de valoriser la place tierce du RAP 31 dans les situations complexes notamment en ce qui concerne l'articulation entre partenaires, le repérage des places de chacun, l'accès au soin.

La restitution au jeune de son parcours de vie, après la Réunion de Concertation Partenariale par le professionnel à l'initiative de la saisine du RAP 31, est pointée comme bénéfique pour celui-ci.

Les professionnels se questionnent également sur l'impact de l'application du CJPM (Code de la Justice Pénale des Mineurs), du fait du raccourcissement des délais de prise en charge et de la réactivité possible du RAP 31 pour certaines situations nécessitant un éclairage clinique spécifique.

Pour permettre une meilleure saisine du RAP 31, les professionnels proposent l'élaboration d'une plaquette rappelant les modalités de saisine de cette instance.

L'année 2022 a également permis de finaliser le projet relatif à « l'amélioration du partenariat santé mentale-éducation pour les mineurs bénéficiant d'une mesure PJJ », projet déposé et validé par la Fondation de France avec en fin d'année l'organisation du recrutement d'une Psychologue à mi-temps et le projet de formation destiné aux professionnels de terrain en démarrage de cette action.

Enfin, les professionnels de ce secteur pointaient une augmentation de certaines problématiques rencontrées: violences sexuelles, prostitution des mineurs, addiction, (en particulier chez les Mineurs Non Accompagnés), processus de déscolarisation.

● **La classe ISIS**

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

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

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

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

En 2022, le RAP 31 est toujours présent :

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

2.5 - Le Tribunal pour Enfants

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

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

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

La rencontre annuelle avec les Juges des Enfants s'est tenue au mois de juin, alors que la majorité des magistrats était sur le départ.

2.6 - L'Inspection Académique

L'IA est très présente dans le réseau du RAP 31, par l'intermédiaire des médecins, infirmières (pour le pôle santé) et des assistantes sociales (pour le pôle social). Ces équipes sollicitent le RAP 31 pour des demandes de soutien et d'orientation, des demandes d'inclusion, mais répondent également toujours favorablement aux sollicitations du RAP 31. En effet, lors de nos investigations permettant de reconstituer le parcours biographique du jeune, il est fréquent que nous interrogeons les Assistantes sociales de l'Éducation Nationale, afin de recueillir des témoignages que nous restituons lors des RCP. Elles sont pour nous des personnes-ressources précieuses qui nous orientent ensuite vers d'autres sources d'information. Une convention de partenariat a été signée dès janvier 2009 et les Médecins scolaires ont accès à la hotline du RAP 31.

2.7 – Un partenariat interinstitutionnel : la question des OPP et SDRE

Dans le cadre de ses missions initiales, le RAP 31 « D-CLIC » joue le rôle d'interface entre les domaines sanitaire, social et judiciaire. Les jeunes en difficultés multiples cumulent en effet les handicaps tels que pathologie mentale, difficultés majeures d'insertion sociale et parfois des problématiques judiciaires au pénal. Les jeunes inclus au RAP 31 font l'objet de multiples suivis (ASE, MDPH, Psychiatrie, Juge des Enfants, PJJ) et leur psychopathologie même, amène à des **incompréhensions mutuelles, des confusions**, avec une dangerosité fluctuante, des constats cliniques variables en fonction du contexte et donc difficiles à partager. De façon générale, la « demande de soins » est rarement portée par l'enfant ou l'adolescent. *« Le problème de l'enfant, c'est qu'il ne vient pas, il est conduit par d'autres, ce sont les autres qui le trouvent malade »* - B. Falissard, Pédiopsychiatre, Directeur de l'unité INSERM. Il ne faut pas s'étonner que dans les familles et a fortiori pour le jeune inclus dans le RAP 31 lui-même, la conscience des troubles et de la nécessité de soins soit faible, mal adaptée ou inconstante. Or on sait aujourd'hui qu'un nombre non négligeable de pathologies mentales de l'adulte commence à l'adolescence dont les troubles de l'humeur, la schizophrénie, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC) et autres troubles anxieux graves...et on se retrouve chez les jeunes avec les mêmes problématiques que pour les adultes dans leur déclinaison sociale.

Une hospitalisation ou une injonction de soins psychiatriques sont donc parfois indiquées avec comme corollaire les notions de consentement et de contraintes, mais aussi celle, plus clinique, de préparation de l'hospitalisation pour qu'elle soit utile à l'alliance et débouche sur une meilleure adhésion.

Le RAP 31, à travers quelques suivis, a favorisé la concertation entre : juge, travailleur social, sanitaire et ARS et donc évité le recours systématique à des OPP, aux SDRE et aux soins contraints.

Lorsque l'hospitalisation fait consensus chez les professionnels, le RAP 31 par des RCP sans délai a travaillé à la faisabilité de l'entrée, à l'éclairage des psychiatres hospitaliers et à la coordination de tous les partenaires avant, pendant et après le séjour.

Le RAP 31 a programmé un travail avec les magistrats pour ce qui les préoccupe à savoir : **« les soins sous contrainte pour les mineurs (OPP, SDRE) : indications, modalités et limites »**

Note :

L'expression « hospitalisation sans consentement » a été remplacée par celle de « soins sans consentement » suite à la loi du 5 juillet 2011 cependant le **droit des mineurs** ne s'aligne pas exactement sur le droit des personnes malades quand il s'agit de leur hospitalisation. Dans les règles civiles relatives à l'exercice de l'autorité parentale comme dans celles relevant de la santé, la décision de « faire soigner » relève des parents ou, plus largement, des représentants légaux (tuteur, délégataire...) :

- La **SPDT (Soins Psychiatrique à la Demande d'un Tiers, anciennement HDT, n'est pas applicable** pour les mineurs car la prérogative est exercée par les détenteurs de l'autorité parentale.
- **L'hospitalisation** peut avoir lieu sur décision du juge des enfants, dans le cadre de l'assistance éducative ou des règles relatives à l'enfance délinquante.

Le mode **SDRE « soins à la demande du représentant de l'état »**, peut concerner les mineurs, mais le plus souvent l'intensité et la nature même de la dangerosité pour autrui et de l'atteinte grave à l'ordre public fait débat. Le RAP 31 organise ce débat qui, sauf urgence médico-légale, conditionne largement le résultat des soins contraints.

III – L'ÉQUIPE DE COORDINATION

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

De plus, l'équipe médicale composée de Pédopsychiatres, Médecin hospitalier, Spécialiste de l'adolescence et des addictions, Anthropologue, complète la diversité des points de vue.

● L'effectif

Nous disposons au 31/12/2022 de 5.75 ETP

- 1.25 ETP de Médecin partagé par 4 intervenants à temps partiel :
 - 1 Pédopsychiatre (convention CHU – EMPEA)
 - 2 Pédopsychiatres
 - 1 Médecin généraliste et Anthropologue spécialiste de l'adolescence et des addictions
- 3 ETP de travailleurs sociaux
 - 1 Coordinateur à temps plein
 - 1 Éducateur, Ethno clinicien à temps plein/Coordinateur Mission Régionale
 - 1 Éducatrice PJJ à mi-temps (mise à disposition gracieusement)
 - 1 Éducatrice en protection de l'enfance à mi-temps
- 1,4 ETP de secrétariat partagé par 2 Secrétaires à temps partiel dont un temps dédié à la Mission Régionale
- 0,1 ETP d'un Conseiller technique en santé PJJ, mis à disposition.

● La formation

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

Ils ont entre autres participé :

- à la 26ème journée nationale de formation, d'étude et de recherche de l'AIRe « *Les DITEP dans l'AIRe du temps* » à Arcachon
- à la formation « *Sensibilisation à la maladie mentale* » à Toulouse
- aux conférences du SUPEA ...

CONCLUSION

Pour le RAP 31 comme pour tous ses partenaires, l'année 2022 marque la fin d'une période inédite et extraordinaire pour les dispositifs sanitaires et sociaux.

Non seulement le COVID et les restrictions qu'il a imposées ont aggravé la souffrance psychique et les troubles mentaux de la population, mais **les adolescents et les très jeunes adultes** qui représentent la population cible du D-CLIC **ont particulièrement souffert**. De plus, les troubles qui ont été constatés sur tout le territoire, ont perduré au-delà de 2021. Or on ne disposait d'aucun modèle pour anticiper ces difficultés et par ailleurs, tous les partenariats ont été mis à mal, d'abord par les mesures d'éviction, puis par l'afflux des jeunes patients et enfin par un phénomène **d'épuisement professionnel** qui reste largement à documenter.

Dans ce contexte, les saisines du RAP 31 pour l'organisation de RCP ont repris, mais la mobilisation des partenaires, qu'ils soient sanitaires, sociaux, judiciaires, s'est révélée plus difficile. On a vu ainsi réémerger les questions et **les impasses cliniques** liées à la fois à la particularité des adolescents en difficulté multiples et aux spécificités de dispositifs institutionnels, déjà mal adaptés et particulièrement malmenés par le COVID (comme les jeunes et leurs familles).

L'accès aux soins des enfants et adolescents confiés à l'ASE et à la PJJ, **la transition vers l'âge adulte**, que ce soit sur le plan psychiatrique ou social, le couplage entre l'urgence psychosociale et les soins dans la durée, les **impasses du placement** à l'adolescence ont marqué toutes les interventions du RAP 31.

Le travail de soutien des équipes du CDEF s'est révélé particulièrement nécessaire et représente une source considérable de renseignements sur les troubles internalisés et externalisés des jeunes accueillis. Il a montré sa pertinence et a servi de base à la réflexion sur les modalités de soins nécessaires pour cette population. Certaines situations, qui concerne les mineurs de plus en plus jeunes, représente une réalité incontournable qui vient abîmer la motivation et la confiance des professionnels. Le travail de soutien devient alors, si ce n'est impossible, du moins très douloureux devant la menace de faillite narcissique et la répétition des échecs.

C'est ce qui a conduit le RAP 31 à s'engager dans la réflexion sur la **prostitution des mineurs**, à progresser dans la connaissance des troubles mentaux des **mineurs isolés non accompagnés** et à poursuivre son implication dans le **repérage plus précoce** à travers les ILC (quelles que soient les difficultés concrètes pour les mettre en œuvre et les faire vivre), mais aussi par l'**expérimentation** de RCP consacrées à des **enfants plus jeunes** et déjà repérés pour leur difficultés multiples.

Nul doute que le travail d'animation, de coordination, de transmission, d'information et de formation mutuelle, reste d'actualité dans ce contexte où les liens sont sans cesse à reconstruire. Après avoir enduré et s'être adapté à la période post COVID, la place est donc au travail de terrain et aux tentatives d'innovation pour 2023.