

RAPPORT D'ACTIVITÉ

**ANNÉE
2023**

RAP 31

Dispositif de Clinique Indirecte Concertée

**D-CLIC
OCCITANIE**
DISPOSITIFS DE CLINIQUE
INDIRECTE CONCERTÉE



Direction de
la protection judiciaire
de la jeunesse

Fondation
de
France

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 2023.....	4
1.1.5. Bilan quantitatif 2023	4
1.2 - Panoramique des activités du RAP 31 en 2023 liées aux inclusions des adolescents	5
2 - ACTION D'APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS	8
2.1 - Médecins de premier recours : Médecins libéraux et médecins scolaires	8
2.2 - La ligne téléphonique réservée aux médecins	8
2.3 - Invitations des médecins traitants aux RCP	8
2.4 - Des interventions en CPTS et MSP	8
3 - LA VEILLE SANITAIRE	9
3.1 - Les Maternités adolescentes	9
3.2 - Travail partenarial sur la prostitution des mineur.e.s	9
3.3 - La commission de concertation et de cohésion du dispositif départemental réactif pour adolescents de la Haute-Garonne	10
4 - ANIMATION ET COORDINATION DU RÉSEAU	11
4.1 - Le RAP Clinique	11
4.2 - Le bulletin du RAP 31	12
4.3 - La journée d'étude annuelle	12
4.4 - Panoramique des professionnels impliqués en 2022 dans les activités du RAP 31	13
5 – LA MISSION REGIONALE.....	14
6 - SANTÉ MENTALE DES MINEURS SOUS MAIN DE JUSTICE - Projet soutenu par la Fondation De France	15
7 – LE CDEF- Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille	18
8 - LES ILC - Instances Locales de Concertation.....	19
II - AU-DELÀ DES MISSIONS, LES ACTIONS DU RAP 31.....	22
1 – LE PARTENARIAT	22
1.1 – Le Collectif des D-CLIC d'Occitanie	22
1.2 – La CPT - PEA	22
1.3 – Le PTSM	23
2 – LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL	23
2.1 - Participation et intervention des membres de la coordination du réseau à la dynamique partenariale ...	23
2.2 - L'ARS	23
2.3 - Conseil Départemental de la Haute-Garonne.....	23
2.3.1 - La Maison Départementale des Adolescents	24
2.3.2 - L'Aide Sociale à l'Enfance.....	24
2.3.3 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées	24
2.4 - La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse	25
2.5 - Le Tribunal pour Enfants	27
2.6 - L'Inspection Académique	27
2.7 - Un partenariat interinstitutionnel : la question des OPP et SDRE.....	27
III – L'ÉQUIPE DE COORDINATION.....	28
CONCLUSION	29

INTRODUCTION

L'année 2023 pourrait être considérée comme la première année pleine post COVID-19. Cependant, les études les plus récentes confirment que la souffrance psychique des jeunes et plus particulièrement des filles s'est maintenu à un niveau très élevé. En témoigne la saturation régulière des dispositifs de soins et de la protection de l'enfance.

Le RAP 31 ne peut pas échapper à ces effets de milieu et, au contraire, il se doit d'être très sensible, de proposer des adaptations afin de continuer à soutenir les équipes sociales, médico-sociales ou sanitaires. L'utilité et l'**intérêt de ce travail indirect** en période de débordement a été (enfin) relevée par tous, tant il est vrai qu'il serait illusoire de proposer des soins spécialisés pour pallier les manques du travail quotidien de proximité avec des jeunes, bien souvent soumis à des traumatismes multiples et attaquant violemment ce dont ils ont le plus besoin, c'est-à-dire la relation et la sécurité.

Il est probable qu'une forme de précarisation et la multiplication des obstacles à l'inscription sociale par le travail pour des adolescents en décrochage scolaire prolongé ou encore mineurs isolés non accompagnés, ont joué un rôle essentiel dans le vécu d'aggravation des difficultés partagées par de nombreux professionnels. Dans ce type de contexte, la moindre fragilisation d'une équipe conduit à des délais de réponse et le RAP 31 n'a pas échappé à cette logique du double fait de l'absence temporaire de professionnels et de son dimensionnement mal adapté à la population de 1 400 000 habitants d'un territoire paradoxalement trop urbanisé et trop rural.

Ainsi, les sollicitations pour inclusion dans le dispositif RAP 31 avec l'utilisation des RCP, ont augmenté à un rythme soutenu après l'intermède Covid. Les demandes émanent du secteur social et médico-social principalement mais concernent quasiment toujours un soignant, une équipe ou plusieurs équipes de soins psychiatriques.

Plusieurs équipes de recherche (CRESAM ; faculté de médecine ; Université Jean Jaurès – département de Sciences de l'Éducation) ont travaillé à partir des données du RAP 31. On a pu en tirer le **profil type du jeune inclus** dans le RAP 31 : *il s'agit d'un garçon (66%) de 15 ans, déscolarisé avec un suivi en psychiatrie ambulatoire pour des troubles du comportement ; il est placé en collectif pour maltraitances ; il est passé par le CDEF ; il a subi de nombreuses ruptures (en moyenne 6,5 lieux de placement) ; il connaît de fréquentes hospitalisations (62%) ; il a subi ou a fait subir des violences physiques et parfois sexuelles et il a été témoin de violences conjugales.*

La PJJ, partenaire contributeur du RAP 31, a sans doute mesuré en 2023 les effets de la réforme de la justice des mineurs avec une accélération des processus et une modification en profondeur du travail éducatif qui vont contraindre en 2024 à modifier les formes de réponse du RAP 31 sous peine de les voir découplées du timing judiciaire.

Néanmoins, le projet, porté conjointement avec la PJJ et en partie financé par la Fondation de France qui consiste à aider les équipes de la PJJ à repérer, prendre en soin et à orienter les jeunes mineurs, s'est poursuivi. Il doit aboutir concrètement à la réalisation de capsules vidéo contribuant à l'information des jeunes et à la démystification des équipes de pédopsychiatrie.

Le RAP 31 a répondu positivement à plusieurs demandes extraordinaires : Informations et réflexions clinique auprès d'équipes chevronnées de l'ARSEAA et de l'ASEI ; interventions au sein d'établissements traversant une période de turbulences momentanée tels que l'IJA ; organisation rapide de concertations cliniques pluridisciplinaires devant une suspicion de radicalisation associé à des troubles psychiatriques...etc. Loin de considérer qu'il s'agit là d'une dispersion des moyens techniques de l'équipe, on doit y voir, au contraire **une reconnaissance du savoir-faire technique** et de l'utilité des tiers dans des situations particulièrement complexes.

Le RAP 31 a poursuivi son mandat d'animation du dispositif départemental réactif pour adolescent qui montre bien la saturation des dispositifs, même lorsque les critères d'entrée sont restreints aux cas les plus sévères.

Poursuivant sa mission de veille sanitaire le RAP 31 a été l'un des acteurs principaux du travail local sur la prostitution de mineurs étalé sur deux années et aboutissant à un colloque suivi par 400 participants.

Le RAP 31, installé dans son statut de D-CLIC local, a vu se déployer sur le territoire les déclinaisons de dispositifs de plateforme tels que le DAC avec qui le partenariat s'est aussitôt initié et donnera lieu sans doute à la formalisation de parcours pour les demandeurs.

Il s'agira néanmoins de **conserver la nécessaire souplesse** du D-CLIC et son réseau construit au cours des 16 dernières années et entretenu au fil des RCP, des bulletins, des rencontres « *RAP clinique* » et des journées annuelles de travail.

En deux ans, l'effectif total des Juges des Enfants de la Haute-Garonne s'est renouvelé. Les dix juges ont pu être rencontrés avec une reprise ou plutôt une réactualisation du partenariat qui est essentiel pour ce qui concerne les situations complexes, toutes judiciairisées.

Le partenariat essentiel avec le Conseil Départemental s'est confirmé en 2023 avec des liens solides qui vont de la saisine, du portage, du « fil rouge » par l'ASE aux interventions plurimensuelles au CDEF, avec un soutien financier sous forme d'hébergement-cohabitation à la Maison Départementale des Adolescents et de subvention directe.

Il convient aussi de souligner les limites posées au RAP 31 dans un contexte de restrictions budgétaires et de besoins considérables de la pédopsychiatrie nationale et locale. En effet, le projet de coordination de l'hospitalisation ados (sur sollicitation de la CPT) ; le projet d'inclusion d'enfants de 0 à 12 ans après une expérimentation concluante ont été rejetés.

Enfin, le RAP 31, par le biais du collectif régional est resté en lien avec la mission régionale qui contribue au déploiement des D-CLIC dans les départements qui n'en sont pas dotés. Il a pris une place essentielle dans le colloque organisé à Narbonne en février 2023 par le collectif des D-CLIC et l'équipe régionale.

2024 verra sans doute de nouvelles initiatives, d'adaptations, avec le paradoxe de la perspective de restrictions budgétaires alors même que le besoin n'a jamais été aussi grand et aussi bien défini.

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 DITEP, 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 23 % des situations (14/61) ont bénéficié de plusieurs réunions dans l'année (de 2 à 3 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.

1.1.4. L'année 2023

A partir du printemps, nous avons assisté à une forte augmentation des saisines de la part de nos prescripteurs habituels, revenant aux chiffres des années 2010 (autour d'une cinquantaine), 55 pour 2023.

1.1.5. Bilan quantitatif 2023

En 2023, la **file active** globale du RAP 31 est de **104 jeunes**

➔ **61 jeunes** ont été suivis en 2023, dont :

- **44** d'entre eux **nouvellement inclus** pour lesquels ont été organisées des RCP de 1^{ère} inclusion. Pour 5 de ces jeunes, 2 ou 3 RCP de suivi ont aussi eu lieu, soit **13 RCP de suivi**.

- **17 jeunes** inclus les années précédentes ont bénéficié de **23 RCP de suivi**.

Au total **80 RCP** ont été organisées : 44 RCP d'inclusion et 36 RCP de suivi (pour 5 jeunes, il y a eu 3 réunions de suivi).

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

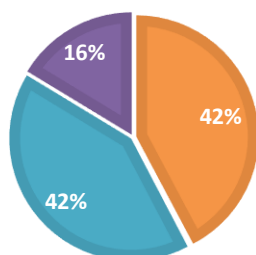
➔ **31 adolescents** ont été concernés dans le cadre des rencontres avec les équipes du CDEF et du SAU31.

➔ 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.

➔ En 2023 Nous avons eu **55 nouvelles saisines**.

FILE ACTIVE GLOBALE : 104 JEUNES

- 44 Jeunes inclus en 2023
- 43 Jeunes sans RCP
- 17 Jeunes inclus les années précédentes

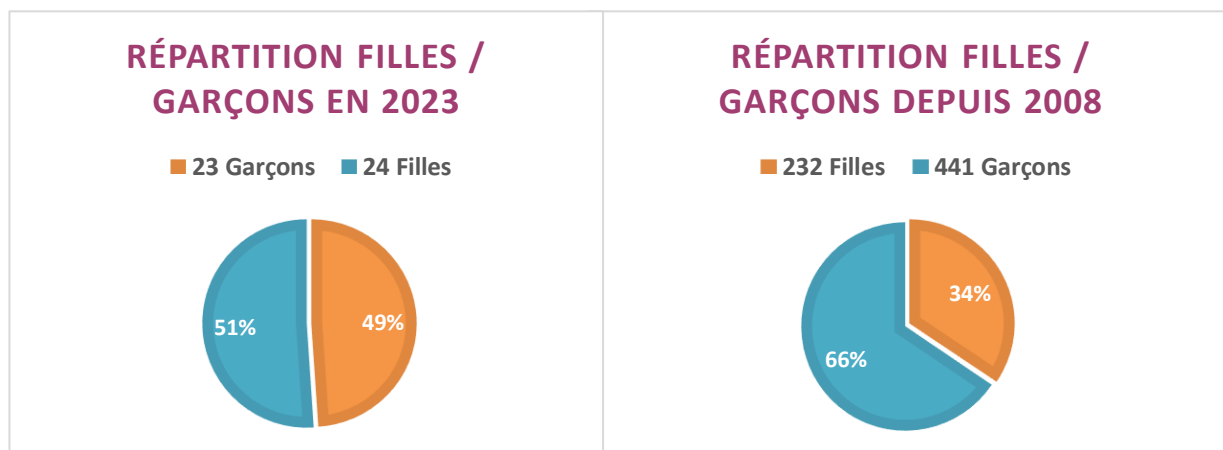


Pour rappel, pour chaque situation nouvellement incluse, il faut compter près de quarante heures de travail (retour sur parcours, contact avec les professionnels ayant jalonné le parcours, mise en place d'une RCP en tenant compte des disponibilités de chacun). Ce temps-là est incontournable, il est la 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 2023 liées aux inclusions des adolescents

● Répartition par âge et sexe des adolescents nouvellement inclus en 2023



Âge moyen d'inclusion en 2023 : 15,4 ans

< 10 ans	11-12 ans	13 - 14 ans	15 – 16 ans	17 – 18 ans	19 – 21 ans
4	3	10	14	11	2

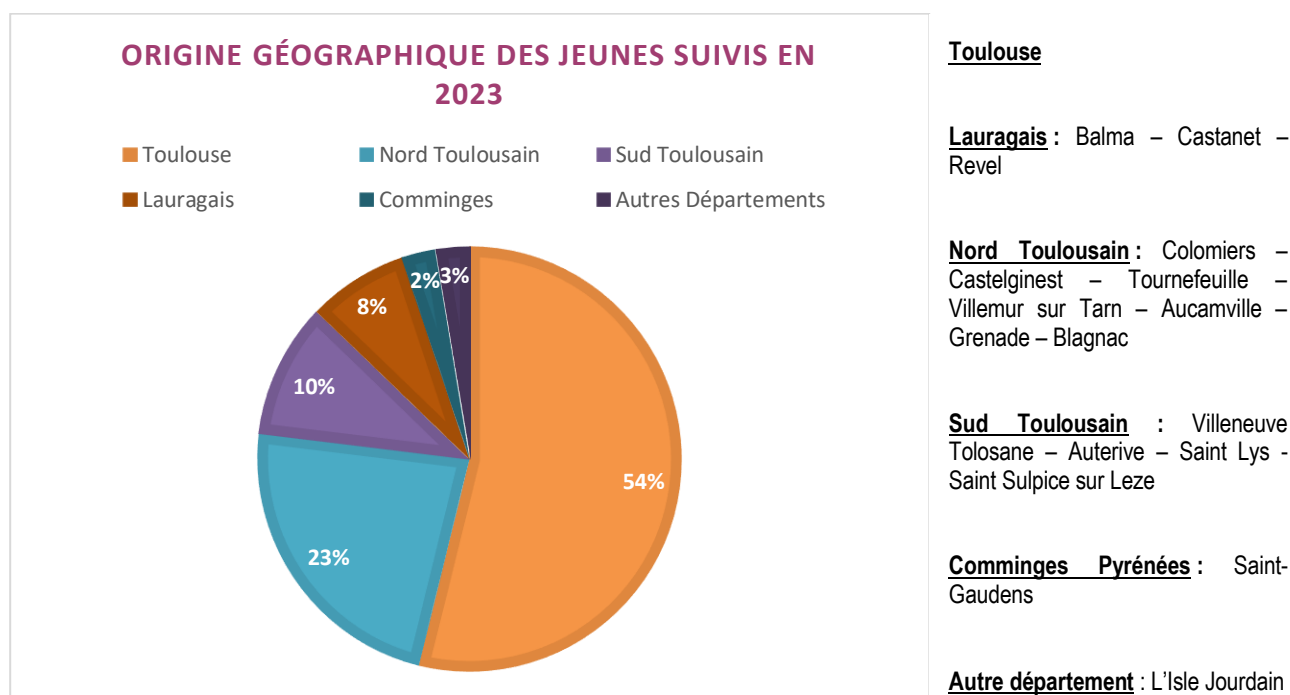
Filles : 16 ans

Garçons : 15 ans

- **61 adolescents** suivis avec organisation d'une 1ère RCP et d'une RCP de suivi en 2023

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 61 jeunes suivis en 2023**



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

- **602 participations de professionnels dans les RCP pour adolescents en 2023 qui représentent 308 professionnels différents**

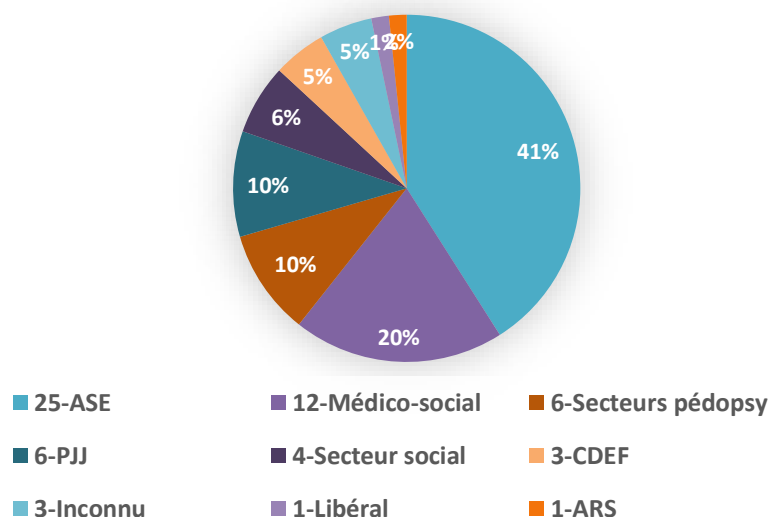
Les professionnels peuvent participer plusieurs fois aux RCP :

- 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.

- **Origine institutionnelle des professionnels** ayant fait une demande de RCP en 2023

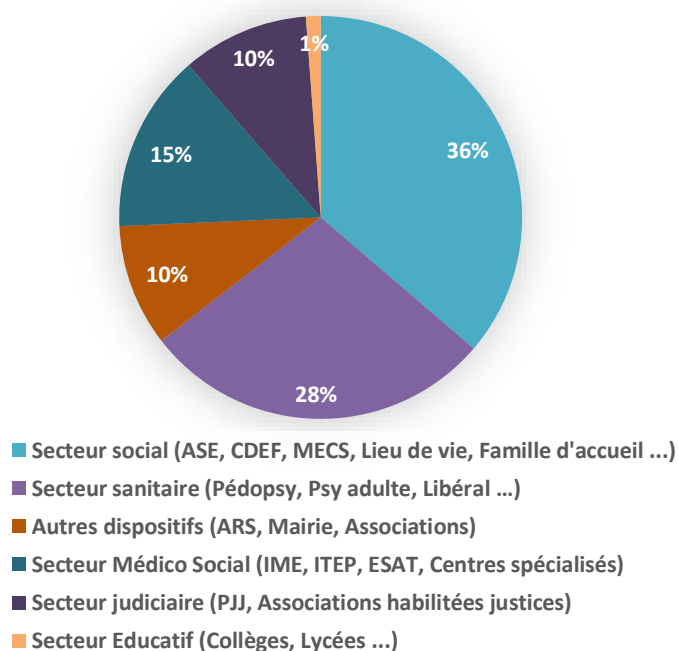
Les demandes de l'ASE sont toujours majoritaires. Cependant, nous savons que bon nombre d'établissements ne nous saisissent pas directement et préfèrent passer par l'intermédiaire de l'ASE. Le pourcentage est donc à modérer.

Origine des professionnels ayant fait une demande de RCP en 2023



- **232 services ou établissements** différents présents dans les RCP pour adolescents en 2023

Services ou établissements différents présents dans les RCP en 2023



2 - ACTION D'APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS

2.1 - 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.

A l'occasion de la mise en place des ILC, [voir chapitre 8] de nombreux professionnels libéraux (médecins généralistes, psychomotriciens, psychologues, orthophonistes, etc. ont pu découvrir les missions du RAP 31 et plus particulièrement cette « hotline » pour des conseils d'orientation ou de conduites à tenir.

2.2 - 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.

32 appels en 2023 :

18 médecins libéraux ou en institution (57%)

3 infirmières en libéral ou en institution

4 psychologues libéraux ou en institution

1 art-thérapeute

3 travailleurs sociaux

3 autres

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.

2.3 - 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.

2.4 - Des interventions en CPTS et MSP

Les différentes Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) qui se créent tout au long de l'année, invitent régulièrement l'équipe du RAP31 pour engager des partenariats et étudier les possibilités de saisine.

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 initions 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 2023 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 – Travail partenarial 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 organisant un colloque pour 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. Le colloque s'est tenu le jeudi 9 février 2023 au Pavillon République du CD31 réunissant plus de 450 personnes de champs professionnels variés. Des associations (Grisélidis, Le mouvement du Nid, l'Amicale du Nid, L'enfant bleu, France Victimes, Nos ados oubliés, le planning familial) étaient présentes tout au long de cette journée. Le CD31 nous a invités à manger sur place ce qui a permis que les échanges se poursuivent en dehors des interventions présentées.

Lorsque 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 accompagnées. 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. Le colloque a été un moment fort de rencontre et de partage.

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 (Rep'Air). De même Griselidis a un nouveau dispositif. Il reste beaucoup à construire mais des perspectives se dessinent.

Nous avons maintenu des liens avec les différents partenaires dans l'optique de relancer la dynamique de travail partenarial qui a marqué une pause après le colloque. En effet, il nous paraît essentiel, face à cette problématique, de garder et de développer le faire-ensemble dans un maillage coordonné entre les professionnel.les de terrain, le réseau associatif, les institutions de protection de l'enfance, de la justice, des 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.

Cette année, dans un contexte de crise permanente autour, entre autres, du DDRA, la commission s'est réunie à trois reprises. Alors que dès le début de l'année les 3 ConsultAdos se trouvaient dans un contexte de saturation, des fermetures étaient envisagées. Il s'agissait de suspendre l'accueil de nouveaux patients jusqu'à ce que la file active puisse se résorber afin de conserver un semblant de réactivité. Le début de l'été a confirmé cette situation et une réunion de crise de la 3 Co avec l'ARS a été organisée pour envisager la période estivale. Enfin, la dernière réunion a mis en évidence la difficile gestion de crise où l'on a évité de peu des risques médicaux-légaux et où le CeRCA n'a pu exercer sa mission, devant suppléer la fermeture des ConsultAdos.

Des moyens supplémentaires devraient permettre d'ouvrir dans un futur proche une antenne rurale pour chacune des 3 ConsultAdos, qui serait adossée à un CMP pour faciliter l'articulation, ceci dans le cadre de la lutte contre les inégalités territoriales.

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.

4.1.1 - 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 :	ADEPAPE (Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance Pupilles de l'Etat et autres statuts)
Février :	Centre d'Aide aux Parentalités (groupes Barkley, RNV...) CH Gérard Marchant
Mars :	Kaliva, lieu de vie et d'accueil (entreprise de l'économie sociale et solidaire)
Avril :	EPNAK, Lo Ligòt : dispositif de répit pour des enfants en situation complexe
Mai :	UCRM, le CPCA (Centre de Prise en Charge des Auteurs de violences conjugales)
Juin :	DIME Saint Jean, Institut Médico Educatif
Juillet :	CSAPA Maurice Dide, centre d'addictologie / répertoire pédagogique ViaPsy
Septembre :	Docs On The Road, Service de Télémédecine
Octobre :	CRESAM (Centre de ressources régional en santé mentale), résultats d'une recherche
Décembre :	Margarita Garcia – Jeune Mind, refus scolaire anxieux

4.1.2 - 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'Education 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 :	Présentation d'une situation complexe
Avril :	CFA du Comminges, dispositif « Projection »
Juin :	PAD, Dispositif de Placement À Domicile, ADES Europe
Octobre :	Club de prévention de Saint Gaudens
Décembre :	Dispositif Pluri'CEJ, Accompagnement santé, mobilité, logement, insertion professionnelle

En 2023,

- 10 réunions du Rap Clinique à Toulouse ont rassemblé :

- 151 professionnels représentants :

- 33 services, établissements, institutions du département

- 5 réunions du RAP Clinique en Comminges ont rassemblé :

- 106 professionnels du Comminges, représentants :

- 25 services, établissements, institutions du sud du département

4.2 - Le bulletin du RAP 31

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

En 2023, un bulletin a été réalisé en avril : le N° 28 — [voir annexe n°5]

4.3 – La journée d'étude

La journée d'étude annuelle du RAP 31 n'a pas eu lieu cette année dans la mesure où l'équipe de coordination a co-organisé deux journées d'études :

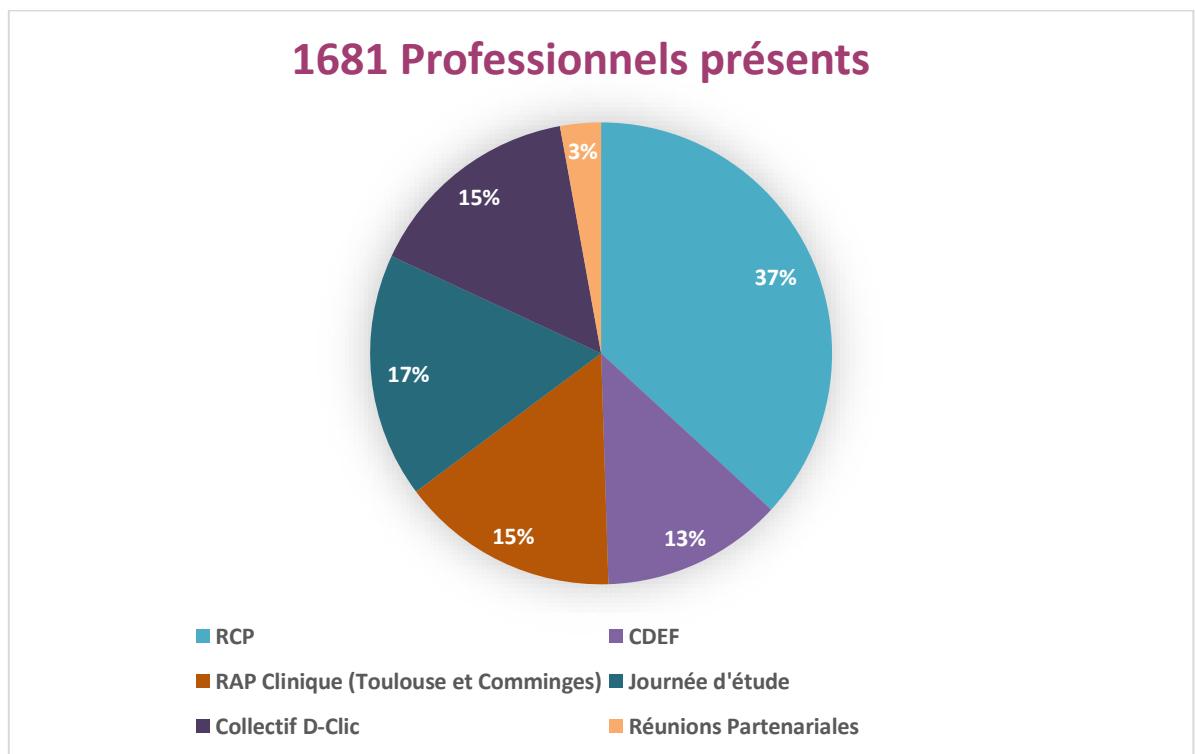
* « **Panser les impensables** », avec le collectif des D-CLIC d'Occitanie ; un colloque régional (en début d'année à Narbonne) pour présenter et échanger sur la spécificité des dispositifs de clinique indirecte. [voir chapitre 5]

En présence de l'ARS et après avoir rappelé la genèse des réseaux de santé adolescents, devenus D-CLIC, la projection du film « Incas(s)ables » et l'intervention du Pr Bronsard sur l'alliance nécessaire entre la pédopsychiatrie et l'ASE ont animé la matinée. L'après-midi a été consacré à une présentation fine du travail des D-CLIC, qui sollicite et pourquoi ? les outils et méthodes et les effets sur les professionnels et sur les jeunes. Cette journée a réuni plus de 250 participants de la région Occitanie.

* « **La prostitution des mineur.e.s en Haute-Garonne, constats et perspectives** », avec l'Amicale du Nid, le Conseil Départemental 31 et l'Emac, au mois de février à Toulouse, afin de dresser un état des lieux sur le département et échanger autour d'initiatives existantes sur d'autres territoires [voir chapitre 3.2]

Après une présentation de l'état des lieux national des mineur.e.s en situation de prostitution par Mélanie Dupont du Centre de victimologie pour mineurs et une présentation de deux études réalisées sur le département, nous avons pu réaliser la restitution des groupes de travail et assister aux témoignages d'associations et de services de Marseille et Lille.

4.4 - Panoramique des professionnels impliqués en 2023 dans les activités du RAP 31



5 – LA MISSION REGIONALE

Depuis 2020, l'ARS finance une **Équipe régionale** dédiée au soutien et au développement des Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée (D-CLIC) dans les départements d'Occitanie qui n'en disposaient pas encore (7 départements sur 13). Ces départements bénéficient désormais de l'expertise de cette équipe régionale qui partage les connaissances et les expériences acquises par les D-CLIC déjà existants.

Le RAP 31 contribue activement à cette mission en détachant une partie de son personnel à mi-temps et en participant à la gouvernance.

L'année 2023 a marqué une période charnière pour les six D-CLIC actifs en Occitanie, couvrant les départements du Gard, de la Haute-Garonne, de l'Hérault, des Pyrénées-Orientales, du Tarn et du Tarn-et-Garonne, ainsi que pour l'Équipe Régionale (ER), entre deux CPOM et deux évolutions potentielles. L'ARS Occitanie a évalué divers scénarios d'évolution des D-CLIC. Au premier trimestre, l'ARS envisageait une intégration des D-CLIC au sein des DAC, accompagnée d'un CPOM de transition de deux ans. Cependant, au second trimestre, elle a décidé de maintenir les D-CLIC et l'ER au sein de la Direction de la Santé Publique, en tant que dispositifs dédiés à la jeunesse, soutenant ainsi la spécificité des D-CLIC.

Dans le cadre de sa dynamique partenariale, le RAP 31 a été présent dès 2017 à la préfiguration de la PTA (Plateforme Territoriale d'Appui) puis lors de la convergence des dispositifs de coordination du réseau de santé de soins palliatifs Relience, de la PTA 31 et des quatre MAIA du territoire. Le RAP 31 qui a accompagné, avec d'autres, la création du **DAC 31** s'est rapproché de la gouvernance de celui-ci afin d'explorer les relations et articulations possibles et souhaitables. Pour renforcer cette collaboration, le RAP 31 est devenu membre du CA du DAC 31.

Pour les D-CLIC, un groupe de travail issu du comité de pilotage s'est mis en place afin de rédiger un projet de convention définissant les modalités de coopération entre les parties prenantes, permettant ainsi à chaque D-CLIC de l'affiner avec son propre DAC local.

Le Conseil d'Administration de la **FACS Occitanie** est composé de 20 structures membres (DAC, dispositifs régionaux et autres dispositifs d'appui et de coordination) élues pour représenter l'ensemble des adhérents, au travers de six collèges thématiques dont celui du D-CLIC. L'ER a repris des liens réguliers avec sa fédération FACS et fait partie du comité scientifique.

L'ÉR s'appuie sur l'organisation des D-CLIC à travers différents espaces :

- Un Collectif comme instance de réflexion
- Un Comité de pilotage incarnant une instance de gouvernance
- L'Équipe régionale comme instance opérationnelle

Les parties prenantes ont collaboré à l'élaboration d'un CPOM en vue de la création d'un Pôle Ressource D-CLIC Occitanie. En juin, l'ARS a proposé d'étendre la mission de l'équipe régionale en lui confiant un rôle de coordination régionale. En juillet 2023, les objectifs de structuration d'un **Pôle Ressource D-CLIC Occitanie** se sont dessinés et à partir de septembre 2023, l'Équipe Régionale a été renforcée, avec une augmentation du temps médical passant de 0,1 à 0,6 ETP. Une note de cadrage est en cours de rédaction, conjointement par l'ER et le Copil, accompagnés par le DLA Régional.

Durant l'année 2023, l'ER a bénéficié d'un accompagnement par le CREAI-ORS qui a repéré les D-CLIC comme une ressource pertinente pour produire des données populationnelles à l'échelle de la région (rendre visibles les enfants et adolescents en grandes difficultés et participer à la production de connaissances les concernant) et à travers chaque département bénéficiant d'un D-CLIC. Les six équipes D-CLIC dont le RAP 31 ont été rencontrées par l'équipe du CREAI-ORS, composée de Mme Kabantchenko, Directrice, et du Dr Bernard Ledésert, médecin de santé publique. Des possibilités d'harmonisation (et non d'uniformisation) des processus d'inclusion, de suivi, de soutien et d'appui aux professionnels ont été discutées.

En synthèse, il ressort que disposer d'un système d'information (SI) commun sécurisé relatif aux suivis des situations et de l'activité, ainsi que de données quantitatives et qualitatives sur les situations à des fins d'étude et de recherche, valoriserait l'activité des D-CLIC. Pour cela, dans le contexte des évolutions des réseaux, il apparaît nécessaire de structurer un niveau régional D-CLIC représenté par l'ER. Ce projet se poursuit en 2024.

L'ER a été sollicitée par le CREAI-ORS pour participer à la formation des référents handicaps des 13 délégations départementales de l'ARS Occitanie sur la « *Sensibilisation au dispositif de protection de l'enfance : Organisation et enjeux* ». Cela a été illustré par l'analyse d'un cas et un jeu de rôle sur deux sessions, une à Montpellier et une à Toulouse.

L'ER est également intervenu :

- Au Congrès de la SFPEADA à Toulouse, sur l'atelier consacré à la Protection de l'Enfance
- Lors d'une journée interprofessionnelle de la santé mentale des jeunes organisée par le PTSM dans les Hautes-Pyrénées
- En plénière aux journées d'étude du Sarthé (structure du Gers).

Lors d'un Séminaire du Collectif où chaque D-CLIC partage son actualité et ses avancées sur l'harmonisation des CPOM, il a été acté la mise en œuvre d'une newsletter trimestrielle, favorisant la diffusion d'informations et d'actualités entre les réunions en présentiel.

L'Équipe Ressource et le collectif des D-CLIC ont collaboré à l'organisation et à l'animation d'un **colloque régional** d'une journée consacré aux échanges d'expériences sur le thème « *Panser les impensables, soutenir l'engagement des professionnels auprès des jeunes en difficultés multiples* » (3 février 2023 à Narbonne).

À cette occasion, les membres des D-CLIC ont exposé leurs approches d'intervention pour ce public cible. Le Professeur Guillaume Bronsard a offert un éclairage approfondi sur les enjeux essentiels du partenariat entre la pédopsychiatrie et l'Aide Sociale à l'Enfance. Le Dr Vignes, pédopsychiatre du RAP 31, a participé à l'animation de cette journée et a mis en lumière les bénéfices d'une telle synergie pour améliorer les trajectoires de vie de ces jeunes.

Ce colloque marque un moment important en célébrant l'aboutissement des travaux de capitalisation entamés en 2020. Cet effort est couronné par la publication du « **Guide pratique - Capitalisation des expériences des Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée d'Occitanie** », un document essentiel pour partager les connaissances et les pratiques accumulées au fil des années. [voir annexe n°8]

L'évaluation du colloque par les professionnels présents révèle que :

- 95% des personnes sondées estiment que la journée a répondu à leurs attentes (109 réponses sur 269 professionnels)
- 98,1% pensent que ce guide est un outil utile pour leur pratique

Déploiement de D-CLIC et Perspectives

Ce colloque a permis aux professionnels d'Occitanie, confrontés aux jeunes en grande souffrance, de se rencontrer et d'établir des contacts précieux avec l'ER, notamment la **MDA de l'Aude**. Suite à cet événement, la feuille de route de l'ER a été remaniée pour aider la MDA 11 à compléter son offre de services avec le projet D-CLIC. S'appuyant sur l'expertise de l'ER, le porteur a élaboré une planification pour déployer un D-CLIC 11, visant à lancer les activités dès le printemps 2024. Afin de rester agile tout en fournissant un cadre structuré, l'Équipe Ressource a développé divers outils pour faciliter son travail.

Parmi ceux-ci, l'ER a conçu un **livret de déploiement** détaillant le processus de développement du projet D-CLIC et maintient la formule de RCP expérimentales et des stages d'immersion. [voir annexe n°8]

Même si chaque contexte territorial est singulier, on note qu'il existe depuis de nombreuses années une véritable émulation collective en **Aveyron** qui a fortement inspiré ce livret de déploiement. Le collectif d'acteurs et de partenaires, dans le cadre de l'objectif stratégique d'un D-CLIC 12, s'est inscrit pour une validation collective pour chaque étape, avec un agenda de projet. L'engagement et la complémentarité de la DD-ARS 12 et de la DSP ARS Occitanie ont contribué à cette synergie. La DD-ARS 12 l'a favorisé de manière opérationnelle en désignant la coordinatrice PTSM 12 comme cheffe de projet du D-CLIC 12.

L'ER et la coordinatrice PTSM 12 ont assuré un accompagnement tant individuel que collectif de l'ensemble des membres du collectif pour affiner le projet D-CLIC, leurs besoins et leur rôle dans l'écosystème de santé des jeunes (CH Sainte-Marie, CH de Rodez, CH de Millau, PJJ, DITEP, MECS, Éducation nationale, MDPH, Opteo, PEP12).

Les étapes clés ont été à la fois de construire une représentation commune entre les professionnels des jeunes en situation complexe ainsi que la mise en place d'une enquête volumétrique de la population cible sous forme de questionnaire. Ce questionnaire est composé de 14 questions. Dix-sept structures ont répondu à l'enquête, avec 134 fiches d'enquête retournées dont 121 fiches exploitables.

Une proposition a été émise concernant la gouvernance du D-CLIC 12, permettant la participation et l'implication des membres du collectif avec deux espaces de dialogue : un COPIL et un COTECH. Pour éviter des confusions lors de la finalisation du modèle de gouvernance, il a été précisé que l'association MDA allait porter deux dispositifs distincts :

- La MDA, avec ses missions et sa propre gouvernance (bureau, AG, etc.)
- Le D-CLIC, avec ses missions et ses propres instances décisionnaires (COPIL / COTECH, etc.)

Un comité de recrutement a été validé par le groupe, avec 2 ou 3 membres du collectif pour l'ouverture du D-CLIC début 2024.

Dans les **Hautes-Pyrénées**, il existe la commission CDJGD (Commission Départementale pour les Jeunes en Grande Difficulté). Ses membres ainsi qu'une chargée de mission ARS et la chargée de projet DAC 65 ont participé à une RCP (Réunion de Concertation Partenariale) avec le RAP 31 à la Maison de Santé d'Aspet. Relais Santé Pyrénées « RESAPY », en accord avec l'ARS DD65, a pris position pour que le D-CLIC soit porté au nom du Groupement de Coopération Sanitaire, au même titre que le pôle DAC 65, HAD et Offre de services. Un groupe de travail pluri-institutionnel s'est mis en place, accompagné par l'équipe ressource.

Dans le **Lot**, la MDA et le DAC s'étaient positionnés pour être porteurs. Afin de ne pas précipiter les choses, il a été suggéré d'externaliser l'expertise D-CLIC en mobilisant l'ER si nécessaire.

Concernant le **Gers**, l'arrivée du DAC 32 et de la Communauté 360 sur le territoire a suscité des questionnements parmi les partenaires sur la valeur ajoutée d'un D-CLIC, d'autant plus qu'un « Réseau » existe déjà.

En **Ariège**, l'ER accompagné par l'ARS DSP a rencontré la DD-ARS 09 ainsi que le DAC 09 et il a été convenu que l'équipe du DAC 09 prendra le temps nécessaire pour réfléchir à une organisation possible après avoir consulté les partenaires (MDA, ADES Europe...) et formulé des propositions d'articulation.

L'ER a convenu de points trimestriels avec la DSP afin d'ajuster sa feuille de route et avance pas à pas dans son travail d'exploration afin d'évaluer les besoins et l'organisation possible au plus près des territoires.

6 – SANTE MENTALE DES MINEURS SOUS MAIN DE JUSTICE

Projet soutenu par la Fondation De France

En avril 2023, le RAP31 a embauché une psychologue à temps partiel (0.3) afin de coordonner et conduire un projet en partenariat avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse de Haute-Garonne autour de la santé des jeunes, financé par la Fondation de France.

Plus précisément, ce projet expérimental mené sur deux ans, qui s'intitule « **Améliorer la dynamique de repérage, d'orientation, d'accès aux soins pour les jeunes confiés à la PJJ de la Haute-Garonne** », émane de constats partagés quant à la réalité de la santé des jeunes placés sous main de justice.

Ces derniers apparaissent particulièrement vulnérables mais **réticents aux soins**, refusant souvent de reconnaître ce qu'ils considèrent comme une « étiquette psychiatrique », dans un département où la forte croissance démographique rencontre le débordement des dispositifs de soins pédopsychiatriques. 75% des maladies mentales débutent entre 15 et 25 ans ; l'intervention la plus précoce possible fait alors consensus. De plus, la pandémie de COVID 19 a aggravé la souffrance des jeunes et modifié sensiblement son expression. Les conduites auto agressives, troubles alimentaires et troubles psychotiques se sont ajoutés au mal être, aux addictions et aux comportements violents. Plus particulièrement, les jeunes relevant des dispositifs de l'ASE et de la PJJ présentent une vulnérabilité majeure pour ce qui concerne les troubles mentaux. **Le repérage des troubles psychiques est particulièrement difficile** parmi ces jeunes, car ils sont masqués par les comportements anti sociaux souvent bruyants et surviennent dans des environnements familiaux eux-mêmes fragilisés.

Il apparaît alors que la prévention, la réduction des risques et le traitement, nécessitent donc des coordinations entre plusieurs partenaires qui, isolés, sont tous mis en difficulté. Les professionnels qui ont en charge ces jeunes en milieu ouvert ou en résidence ont beaucoup de mal à accéder aux dispositifs de soins psychiatriques. On aboutit ainsi au paradoxe de soins psychiatriques rares, tardifs et mal investis avec une perte de temps et d'énergie.

La PJJ a pu identifier les liens existants entre les psycho-traumas de l'enfance et les passages à l'acte délictuels de l'adolescence. Il apparaît donc nécessaire de penser l'adolescent délinquant avec ses traumatismes infantiles, de repérer les signes de souffrance psychique de faciliter et de préparer la rencontre avec les dispositifs de soin.

L'objectif principal de ce projet est de constituer une équipe ressource en recrutant la psychologue, bénéficiant du soutien médical, psychiatrique et éducatif de l'équipe du RAP 31. Celle-ci partage ses missions entre le RAP 31, les unités PJJ en milieu ouvert et les dispositifs de soins psychiatriques pour adolescents de moins de 18 ans. Elle est associée en binôme avec les professionnels des unités de la PJJ afin de rencontrer les jeunes susceptibles de bénéficier de soins pédopsychiatriques et leurs familles, **de préparer avec eux une consultation**, une préadmission en hôpital de jour quand cela est nécessaire ou encore une hospitalisation à temps plein ou bien tout autres prises en charge sanitaires. Elle accompagne également ces jeunes dans les premières rencontres avec les dispositifs de soins.

Des objectifs spécifiques/opérationnels en découlent, comme l'identification des jeunes présentant une pathologie psychique, la motivation du jeune et de sa famille à accepter le soin, l'accompagnement vers le soin, qui conduisent la psychologue à travailler conjointement avec les équipes des unités en milieu ouvert de la PJJ, la Direction Territoriale de cette dernière et l'équipe du RAP31.

Enfin, le dernier point à mettre en évidence est le repérage des lieux de soins adaptés au public cible sur l'ensemble du département et de favoriser l'interconnaissance. Pour ce faire, la psychologue rencontre les équipes dans les structures de soins et coordonne, partout où c'est possible, la réalisation de 8 capsules vidéo présentant les équipes et lieux de soins, à destination des jeunes et des familles pour **favoriser l'alliance thérapeutique** en dédramatisant le soin psychique. Ces capsules vidéo constitueront un outil à l'usage des professionnels de la PJJ.

Ce projet a pu être accueilli et reçu de façon enthousiaste par les équipes des unités de la PJJ qui sont en réelles demandes et besoins. Les professionnels sollicitent et expriment une réelle volonté d'investissement. Il en va de même pour les équipes de soins qui ont globalement bien accueillis ce projet avec l'objectif de pouvoir favoriser l'interconnaissance des deux secteurs d'activité.

Un temps d'acculturation et d'adaptation à la fonction et aux réalités quotidiennes rencontrées par ces deux secteurs a été nécessaire ; ce qui conduit à ce stade du projet à ce que les objectifs soient partiellement atteints. Ce qui est révélateur du temps indispensable à la mise en place d'un tel dispositif, lui-même pris dans des contraintes nécessitant une adaptation constante. L'avancée actuelle est signe d'une prise en considération de la complexité du projet pour une mise en place réelle d'un dispositif efficient dans un cadre bien défini.

Les actions menées sur année 2023 : La psychologue a rencontré l'ensemble des équipes des UEMO et reste en contact régulier avec chacune d'elles, notamment dans le cadre d'échanges sur des situations et des étayages cliniques parfois nécessaires avant même d'envisager une orientation en pédopsychiatrie.

Les professionnels de la PJJ ont pu bénéficier d'une formation sur deux jours (dispensée par l'équipe médicale du RAP31) sur les notions de santé mentale, de partage de la réalité des médecins en pédopsychiatrie et d'échanges quant aux situations les plus complexes.

La psychologue travaille quotidiennement à hauteur d'une journée et demie par semaine avec l'ensemble de l'équipe du RAP31 (soutien des médecins, orientation, ajustements du projet quand cela est nécessaire). Elle maintient également un lien régulier avec la Direction Territoriale de la PJJ, notamment avec la Conseillère Technique en Promotion de la Santé.

Enfin, un partenariat avec une association de vidéastes est effectif pour la réalisation des capsules vidéo. La psychologue travaille avec eux sur les aspects techniques ; elle a, dans ce cadre, pu rencontrer différentes structures et équipes de soins. Deux capsules seront réalisées avant l'été 2024 : une présentant globalement ce qu'est la pédopsychiatrie réalisée par l'équipe du RAP31 et une autre présentant plus spécifiquement un Hôpital de Jour Réactif. Les autres vidéos seront réalisées sur la deuxième partie de l'année avec 6 autres équipes de soins, issues des trois secteurs de pédopsychiatrie de la Haute-Garonne et essentiellement destinées aux soins des adolescents.es.

Un rapport intermédiaire a été remis à la Fondation de France et une évaluation finale sera réalisée en avril 2025 à l'issue des deux années expérimentales financées.

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

En 2023, l'équipe du RAP31 a poursuivi son dispositif de soutien aux unités du CDEF. Débuté en 2020 et formalisé en 2021 par une convention partenariale avec le CD 31, il se décline en un calendrier d'interventions sur site, auprès des différentes équipes de la structure (services d'internat, IAD, Centre parental, DAPE, Le Havre, le SAM, L'Escale). La duplication de ce dispositif sur le SAU est en cours.

- Contexte et enjeux

Le CDEF concentre naturellement l'accueil d'enfants et d'adolescents dits « à difficultés multiples » qui y arrivent par défaut d'adéquation avec les structures pérennes d'accueil et y sont parfois maintenus longtemps pour cette même raison, en dehors des prérogatives théoriques de la structure (qui se limitent aux accueils d'urgence avant orientation).

Ces adolescents présentent classiquement des troubles externalisés associés à une **forte dysrégulation** émotionnelle et à des difficultés à accepter et maintenir un lien rassurant avec les professionnels. Ils nécessitent donc un ajustement des pratiques éducatives qui implique une bonne compréhension des enjeux psychopathologiques.

Par ailleurs, ces jeunes sont souvent à la fois particulièrement sensibles à leur environnement, qui se doit donc d'être suffisamment fiable, et générateurs de désordres dans les dynamiques groupales, ce qui participe à rendre ce même environnement instable. Tout cela étant potentialisé par le fait que plusieurs jeunes présentant ce profil de difficultés cohabitent dans les mêmes unités et se trouvent en interaction quotidienne, l'institution fait naturellement face à des situations de crises régulières sur ses unités, s'étendant parfois assez largement au sein de l'établissement.

C'est dans ce contexte que l'intervention régulière du RAP31, qui présente une pratique spécifique d'accompagnement des équipes au contact de ce public, trouve son sens.

- Format des interventions

Les interventions se pratiquent sur site et sont dédiées à une unité par séance, en l'absence des partenaires des autres institutions (ASE, PJJ, pédopsychiatrie, EN, etc...). L'ensemble de l'équipe, de cette unité (chef de service, éducateurs, psychologue, soignants du pôle santé, moniteurs, maîtresse de maison ...) choisit d'évoquer une situation qui met à l'épreuve l'accompagnement proposé. Le travail porte essentiellement, à partir du récit des professionnels, sur la lecture du vécu professionnel, sur la réinterprétation des manifestations externalisées et sur **l'ajustement des postures éducatives** au regard des besoins spécifiques du jeune dont la situation est évoquée.

- Objectifs

Ces interventions ont pour ambition de :

- Soutenir les professionnels dans l'ajustement de leur pratique clinique auprès des jeunes à difficultés multiples afin de tendre vers l'environnement le plus ajusté aux besoins spécifiques de ce public et limiter les risques de crise des adolescents (et par conséquent des unités)
- Favoriser le maintien d'une culture d'intervention auprès de ce public malgré le turn over des professionnels de terrain
- Limiter les impacts socio-professionnels pour les professionnels au contact de ce public dont l'accompagnement est fréquemment source de tensions et de souffrance

- Année 2023

32 interventions qui ont mobilisé **213** professionnels

Parallèlement à ces interventions, le RAP31 a participé à la réflexion autour du projet d'équipe pédopsychiatrique dédiée au CDEF dont la mise en œuvre est portée par l'intersecteur de pédopsychiatrie.

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

En 2018, sur le bassin de santé de Villefranche de Lauragais, nous avons organisé 3 rencontres dans les locaux de la Guidance Infantile à Labège avec 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. Ces réunions ont permis à chaque partenaire de se présenter et d'exprimer les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des adolescents de leur place et les attentes vis-à-vis de l'ILC.

Sur le bassin de Saint-Jean, nous avons organisé une première rencontre qui a permis aux différents acteurs de terrain 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 et la MDPH ont 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 (MDPH), 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.

L'ILC se présentait avant tout comme un dispositif de **prévention**.

Deux opérateurs étaient pressentis par l'ARS : l'association RESO sur le Lauragais et l'ARSEAA sur le bassin de Muret pour coorganiser les ILC avec le RAP 31. Le Covid a suspendu 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 Pluriprofessionnelles.

Sur le territoire du **Sud Toulousain**, nous avons effectué des recherches prospectives pour contacter largement les professionnels institutionnels et libéraux.

Les ILC ont été relancées sur les deux territoires en 2022 avec deux rencontres ILC sur le Lauragais et deux sur le Murétain qui ont pu avoir lieu cette même année.

Cela nous a permis de présenter le nouveau fonctionnement défini pour l'ILC : l'ILC se présente comme un dispositif d'intervention coordonnée en prévention avec l'objectif de prévenir le risque de rupture du parcours de l'enfant et/ou de l'adolescent en situation de vulnérabilité. Cela se traduit par un soutien aux professionnels accompagnant l'enfant, l'adolescent et sa famille.

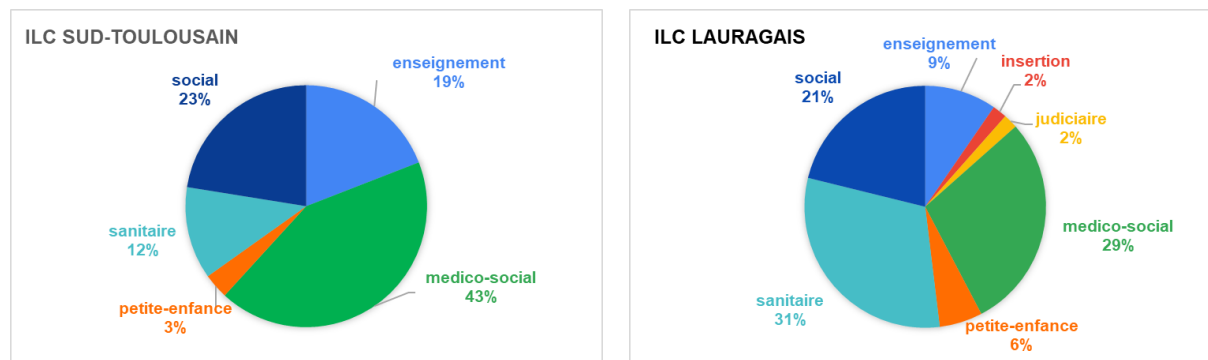
En pratique, cela correspond à la tenue d'études de situation individuelle (**ILC opérationnelles**) ainsi qu'à l'organisation de **soirées réseau** autour de la présentation d'une équipe ou d'un dispositif du territoire. L'objectif est de créer un réseau de professionnels sur le territoire, susceptibles de travailler ensemble.

En 2023, nous avons continué le déploiement des ILC sur ces deux territoires. Sur le Lauragais nous avons organisé 4 soirées réseaux. Sur le sud-Toulousain, 3 soirées réseaux ont été mises en place.

Nous constatons que les professionnels sont présents, intéressés et engagés pour développer l'interconnaissance et pour participer à un maillage partenarial.

La composition des deux groupes de professionnels est un peu différente entre les deux territoires. Sur le Lauragais, il y a plus de professionnels libéraux participant aux soirées réseau que sur le Sud- toulousain. Cependant la composition par secteur d'activité est assez similaire avec une participation plus importante des professionnels médico-sociaux, sociaux puis du sanitaire. A chaque nouvelle soirée, de nouveaux professionnels participent et demandent à être intégrés à la liste de diffusion. Cela montre qu'en plus des présentations et des outils de communication créés, les informations sur ILC circulent entre professionnels au gré des recommandations de chacun.

Répartition des professionnels par secteur d'activité



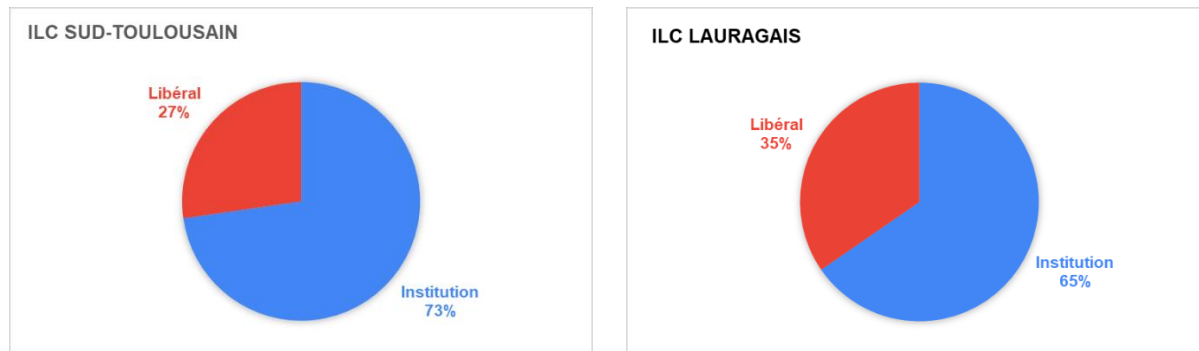
La mise en place des ILC opérationnelles a été plus laborieuse. Nous avons eu une seule saisine pour le Lauragais. Dans le Sud-Toulousain, il y a eu trois situations étudiées en ILC opérationnelles dont une ayant donné lieu à deux réunions successives et une demande qui a été réorientée vers le RAP 31 du fait de sa complexité avérée.

Face aux faibles nombres de saisies, nous avons été à la rencontre des acteurs du territoire (MSP, CPTS, MDS) pour présenter directement le dispositif d'ILC aux équipes de professionnels et avons toujours reçu un bon accueil.

Un questionnaire de satisfaction a aussi été réalisé pour mieux comprendre les attentes et adapter notre fonctionnement.

Le bilan que nous faisons de ce début de mise en place des ILC sur les territoires du Sud toulousain et du Lauragais est que nous avons reçu un écho favorable auprès des professionnels et notamment ceux du médico-social, du sanitaire et du social mais aussi **des professionnels libéraux dont la participation est notable et conséquente.**

Répartition des professionnels par type d'activité



Cette mobilisation des acteurs des deux territoires et notamment sur les soirées réseau montre que l'ILC répond à un besoin.

Ce premier temps d'expérimentation permet la constitution d'un réseau sur chacun des deux territoires pour la mise en lien de professionnels, qui jusque-là ne se connaissaient pas (ou mal). Les libéraux (médecins généralistes, psychomotriciennes, orthophonistes, ergothérapeutes, éducateurs...) ont pu rencontrer et comprendre les missions des différentes institutions médicosociales et sanitaires de proximité (DITEP, hôpital de jour, CMP, SESSAD ...). La participation régulière de l'Education Nationale, de la PJJ et de l'ASE a permis également des mises au point, de lever des représentations erronées de la part d'acteurs du social, de l'insertion et de la petite enfance, voire de la périnatalité.

Cependant, la mise en œuvre des ILC est récente. Les efforts de présentation auprès des professionnels du territoire doivent être poursuivis en lien avec les CPTS, les MSP, les CLS et les collectivités locales pour permettre un développement plus conséquent.

De plus, l'ILC est un **dispositif d'intervention coordonnée en prévention**. Or, agir en prévention, notamment dans ce cadre-là, est une habitude, une pratique professionnelle qui se développe mais qui reste assez nouvelle. Le réflexe d'agir en prévention n'est pas encore automatique ; les professionnels ont tendance à saisir un tiers lorsque la situation est déjà complexe et s'adressent alors directement aux dispositifs dédiés (équipes mobiles, RAP 31 ...).

Lorsqu'une situation de fragilité est repérée, les professionnels concernés sont amenés à penser qu'ils peuvent s'en débrouiller seuls, n'évaluant pas forcément que cela peut se dégrader après la fin de leur prise en charge. Lors d'un passage de relai, les liens sont souvent ténus et de mauvaise qualité par manque de connaissance.

Dans le prolongement de cette expérimentation, il s'agira donc de faire preuve de plus de pédagogie à partir des quelques exemples vécus.

Il faut du temps pour que les professionnels des territoires se saisissent de ce dispositif et l'intègrent à leur habitude de travail comme faisant partie d'un réseau **développant une communauté de pratique**.

Enfin, dans les perspectives de développement et au vu de ces premiers résultats, il serait intéressant de déployer les ILC avec l'expérience acquise, sur de nouveaux territoires.

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 réunissent régulièrement pour échanger sur leurs pratiques respectives et construire des outils en commun. Après le guide pratique de capitalisation réalisé l’année précédente, un livret de déploiement est mis en place pour accompagner les nouveaux D-CLIC en formation dans les différentes étapes de la construction.

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 qui s’est déroulé le 3 février.

1.2 – La CPT - PEA

En 2023, le RAP 31 a poursuivi sa participation aux travaux de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) Haute-Garonne et Tarn Ouest - 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 Lavaur (81), s’est réuni régulièrement autour de la question de la **transition : psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent / psychiatrie de l’adulte**.

Il est constaté une trop grande divergence de représentation du jeune entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte et la nécessité d’une équipe ou d’un professionnel « fil rouge » pour accompagner le jeune dans cette transition. L’idée de deux équipes mobiles a même été évoquée : une du côté de la pédopsychiatrie et l’autre du côté de la psychiatrie adulte. Enfin la présence d’un « case manager », plusieurs fois proposé sur un dispositif dédié à la transition est toujours d’actualité.

Le RAP 31 qui rencontre les juges des enfants une fois par an s’est proposé d’être l’écho de la CPT auprès du tribunal pour enfants. Les questions d’OPP (ordonnance de placement provisoire) et de SDRE (soin sur décision d’un représentant de l’Etat) sont au cœur des préoccupations des membres de la CPT quant à leurs relation avec les juges. La CPT se propose de travailler sur un circuit de décision et de modalités pratiques d’hospitalisation en cas d’OPP (en fonction de l’âge, du secteur et de la présentation clinique du patient).

Le RAP 31 propose la mise en place d’un observatoire décrivant les caractéristiques socio démographiques, cliniques et les parcours patients pour toutes les situations d’OPP.

Enfin, nous avons organisé les modalités d’accueil des **futurs pédopsychiatres au tribunal pour enfants**, à l’occasion d’une journée d’immersion auprès d’un juge.

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 collèges 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 ».

Cette année a été marquée par l'organisation des **matinées de concertation** (parcours adulte au mois de juin et parcours enfant-adolescent au mois de novembre) qui ont réuni à chaque séance plus d'une centaine de participants, autour d'un programme proposant des présentations de projets, des « world café » autour de la prévention, de l'accompagnement, du soin et de l'inclusion sociale.

Ces deux matinées ont permis de schématiser les parcours en santé mentale adulte et enfant & adolescents avec les ressources disponibles en Haute-Garonne.

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 et de la SFPEADA
- 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
- Interventions sur les CPTS naissantes ainsi que sur certaines MSP

2.2 - L'ARS

L'équipe de coordination du RAP 31 participe de façon régulière aux différentes réflexions avec l'Agence Régionale de Santé mais aussi à la demande de la délégation départementale 31

- 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
- La question des SDRE (technique et éthique)
- Une intervention ciblée auprès de l'IJA durant la crise que celle-ci a connu cette année
- La coordination des acteurs du soin, du social, de l'hébergement, de la prévention, de la préfecture autour de la situation d'une jeune fille soupçonnée de radicalisation religieuse.

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.

L'action auprès du CDEF fait l'objet d'un chapitre à part ^[voir chapitre7]

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 est 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**

28 réunions d'inclusions et de suivi d'adolescents ont été sollicitées par les équipes du Conseil Départemental de la Haute-Garonne en 2023 :

- **25** par des équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance de **13** Maisons des Solidarités différentes du département (Aucamville ; Bagatelle ; Balma ; Borderouge ; Bonnefoy ; Centre ; Empalot ; Minimes ; Ranguel ; Saint Gaudens ; Salies du Salat ; Castanet ; Soupetard).

Sur ces **28** adolescents suivis à la demande de l'ASE, 19 ont une notification MDPH.

Au total **185** 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, **19** adolescents ont bénéficié d'une notification MDPH.

- **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. Cette contribution donne lieu à une convention annuelle entre la DTPJJ et le RAP 31.

Au-delà des engagements conventionnels, nous avons répondu à la sollicitation du STEMO Saint-Exupéry pour demander et obtenir un financement à la Fondation de France sur le projet d'amélioration d'accès aux soins pour les jeunes confiés à la PJJ^[voir chapitre 6], projet en cours qui mobilise bon nombre d'acteurs de la justice et du soin. Nous avons œuvré également pour la venue d'un interne en psychiatrie auprès des différents services de la PJJ auprès de la DTPJJ et de l'Université (fac de médecine). Enfin, nous avons proposé notre soutien (en plus des RCP ordinaires) sur place, auprès des équipes qui rencontrent des difficultés sur une situation particulière (UEMO Ouest ; UEMO La Gare ; UEMO Nord).

2.4.1. Inclusions des adolescents et équipes de la PJJ

6 demandes de RCP d'inclusion en 2023. (14%) UEHC La Cale – UEMO Basso-Cambo – UEMO Ouest – UEMO la Gare – UEMO Sud-Lespinet – UEHD Mercadier
Sur les 61 adolescents suivis en 2023, 10 ont eu un suivi PJJ et ces équipes ont participé pour la plupart aux RCP.
Au total, 25 professionnels différents de la PJJ ont participé aux RCP.

Nous rajouterons à ces chiffres, que 7 professionnels de la PJJ ont participé régulièrement aux réunions du *RAP Clinique* et une quinzaine d'agent à nos journées d'étude.

Les situations présentées au RAP 31 où la PJJ est présente sont de plus en plus « explosives ». Certains jeunes passent par un placement en CEF ou en détention à la suite d'un passage à l'acte violent. Les professionnels de la PJJ sont souvent impactés par ces situations ; l'équipe du RAP 31 représente alors un soutien facilitateur en ce qui concerne la prise de recul, l'apport d'un éclairage clinique, d'une meilleure identification des besoins. La participation à une RCP constitue un meilleur repérage des places et limites de chacun, à **une meilleure articulation** (qui fait quoi ?) et permet de prévenir les discontinuités des prises en charge. On évite par-là, l'isolement, on développe des compétences et ceci fait œuvre de formation.

De par sa position de neutralité bienveillante, il n'est pas rare que l'équipe de coordination du RAP 31 réussisse à amoindrir les tensions qui existent entre les institutions et services à propos d'une situation particulièrement complexe et qui met à mal bon nombre d'acteurs. Ceux de la PJJ en sont régulièrement concernés.

D'aucuns maintenant sont à même de distinguer entre le préalable au soin, le prendre soin et le soin médical, ce qui constitue probablement un enjeu dans les pratiques éducatives pour prendre en compte la santé mentale.

2.4.2. L'apport de l'agent mis à disposition pour un mi-temps

L'éducatrice PJJ intervient sur l'ensemble des situations présentées au RAP 31, **sans exclusive des saisines PJJ**, ce qui permet une implication plus globale et un meilleur repérage de l'ensemble des problématiques présentées au réseau ainsi que du partenariat élargi (identification des missions, des modes de fonctionnement, des places de chacun, etc.). Son activité principale réside en l'organisation de RCP, la participation aux réunions institutionnelles, à l'animation du réseau et à la participation à la vie associative.

Cette démarche de mise à disposition **vise à inscrire la PJJ dans un réseau partenarial élargi et efficient** qui prend en compte l'ensemble des besoins des mineurs sous main de justice, en particulier sur le plan de la santé, en vue de faciliter leur accès au soin et d'améliorer leur prise en charge.

Après avoir fait le tour de toutes les unités de la PJJ, milieu ouvert et hébergement pour faire le point de nos collaborations, se présenter aux nouveaux agents et avoir des retours de la part des plus anciens sur nos interventions, nous avons pu donner une tribune à la DTPJJ pour présenter le nouveau code de la justice pénale des mineurs aux partenaires du réseau. Cette intervention très attendue a répondu aux questionnements des professionnels, notamment sur le module santé.

Cette présentation a pu également être reprise par l'éducatrice missionnée au RAP 31 directement auprès des professionnels de la Maison Départementale des Adolescents, en demande d'informations complémentaires. L'équipe de la **MDA sollicite également l'éducatrice PJJ** détachée sur le RAP 31 pour des éclairages autour de situations présentes à la MDA où la justice est présente

Une intervention a également été menée sur les missions de la PJJ (procédures de signalement ...) au CHU et auprès de l'équipe de l'Unité d'Hospitalisation Brève pour Adolescents (UHBA) de Purpan.

Enfin, **un lien permanent** est instauré surtout avec les psychologues des unités mais aussi avec les autres professionnels quant à la transmission des actualités du RAP 31, à des mises en relation avec les médecins du réseau ou pour des liens réciproques sur des jeunes connus des deux services pour lesquels une mesure pénale est en cours.

2.4.3. 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 2023, 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 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 novembre où nous avons pu faire connaissance avec une équipe de 10 magistrats complètement renouvelée.

2.6 - L'Inspection Académique

Il est bien connu qu'en période de crise, la tendance est au repli sur soi et nous vivons ce phénomène avec l'Éducation Nationale.

En effet, alors que l'Inspection Académique a toujours été 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), depuis quelques temps, à la faveur de changement de responsables mais aussi et surtout du fait de la baisse des effectifs de ces derniers, nous nous apercevons lors de sollicitations que le RAP 31 est de moins en moins connu des professionnels de l'EN.

Nous n'avons plus de sollicitations de ces équipes pour des demandes de soutien et d'orientation, des demandes d'inclusion et lorsque nous les sollicitons pour reconstituer le parcours biographique du jeune, il est fréquent que nous nous retrouvions devant du personnel interrogatif quant à nos demandes.

Les Assistantes sociales de l'Éducation Nationale étaient jusqu'à présent pour nous des personnes-ressources précieuses qui pouvaient nous orienter ensuite vers d'autres sources d'information afin de recueillir des témoignages que nous restituons lors des RCP. Il existe pourtant une convention de partenariat entre le RAP 31 et l'Inspection Académique, signée dès janvier 2009 et nous demandons une réactualisation de celle-ci.

Les Médecins scolaires ont accès à la hotline du RAP 31.

Il est à noter que ce lien rompu en ce qui concerne les RCP est en revanche toujours présent dans le cadre des ILC et du Rap Clinique en Comminges où des personnels de l'Éducation Nationale sont assidus.

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

Le RAP 31, à travers quelques suivis, a favorisé la concertation entre : juge, travailleur social, procureur, équipes sanitaires 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** »

Le mode **SDRE « soins sur décision 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.

De la même façon, nous avons été interpellés pour organiser une **médiation** entre les différents acteurs concernés par le **service des Urgences** du centre hospitalier Comminges Pyrénées de Saint Gaudens.

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 31/12/2023 de 4.67 ETP

- 1.1 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
- 2,5 ETP de travailleurs sociaux
 - 1 Coordinateur à temps plein
 - 1 Éducateur, Ethno clinicien à mi-temps (autre mi-temps sur la Mission Régionale)
 - 1 Éducatrice PJJ à mi-temps (mise à disposition gracieusement)
 - 1 Éducatrice en protection de l'enfance à mi-temps
- 1,1 ETP de secrétariat partagé par 2 Secrétaires à temps partiel

● La formation

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

Ils ont entre autres participé :

- Aux journées de la SFPEADA « transmettre et transformer les pratiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » - 1^{er} et 2 juin 2023
- Aux formations du CRIAVS
- Aux conférences du SUPEA ...

CONCLUSION

L'année 2023, en sortie de Covid 19, a confirmé un certain nombre d'évidences qui méritent d'être rappelées ; à savoir que pour s'occuper de situation de jeunes et d'adolescents particulièrement difficiles et complexes, il faut être doté de moyens suffisants, assez stables dans le temps et retrouver un sentiment de confiance en soi, qui est la condition nécessaire mais non suffisante, pour **s'ouvrir à des partenariats et travailler à plusieurs en endurant les crises qui se renouvellent**.

Les moyens et les dispositifs qui concourent de façon plus ou moins technique et spécialisée à la santé et particulièrement à la santé mentale des jeunes, sont diversement estimés sur le plan quantitatif en fonction de l'endroit où on est positionné mais leur caractère peu lisible et mal articulé semble faire consensus.

Le RAP 31 qui est à la fois un appui technique pluridisciplinaire dans des situations extrêmes, un outil de veille sanitaire et un dispositif d'animation de réseau, n'échappe pas à ces constats. Il lui faudra continuer à adapter sa place avec de nouvelles manières d'aborder les parcours de vie et de soins des adolescents. Pour cela, il faudra contribuer au maillage avec les dispositifs de plateformes généralistes tels que les DAC ou spécialisés dans le handicap comme la Communauté 360 par exemple.

Cependant, les compétences techniques très spécialisées et le réseau de correspondants du RAP 31 devront rester focalisés sur la réalisation, dans des délais raisonnables, de RCP puisque la demande, loin de se tarir, a augmenté de nouveau à partir de 2023 (cela se confirme au début de 2024). Dans les RCP, le positionnement du RAP 31 entre la supervision (ou l'analyse des pratiques) et l'expertise-orientation de type DSPP, reste original. En effet, il s'agit moins là de porter un diagnostic aussi complexe et multifocal soit-il puis d'orienter, que de **permettre à des équipes de se décaler, de supporter et de continuer à s'investir** tout en créant des circulations de jeunes pour lesquels la bonne « case » ou le bon dispositif n'existe pas.

La contribution au sein de l'équipe de coordination du RAP 31, d'éducateurs expérimentés, de personnel de la PJJ et de psychiatres, eux-mêmes impliqués par ailleurs dans la clinique, ne va pas de soi et demande à être entretenue, préservée, reconnue et bien investie par les financeurs.

Le corollaire en est sans aucun doute l'évaluation de **l'impact clinique et médico économique** de ce D-CLIC particulier qui reste à concrétiser.

On l'a vu dans l'activité du RAP 31 auprès des professionnels, leur attitude se situe entre la tendance au repli sur soi qui s'oppose au partenariat et la logique de filière censée guider les individus ou les institutions dans des parcours et vers des soutiens qu'ils sont parfois incapables de solliciter du fait de l'intensité de leur désarroi.

Devant cette constatation, l'expérimentation des ILC qui arrive à son terme doit être évaluée dans l'année 2024. Les opérateurs (ARSEAA et RAP 31) sont encouragés à poursuivre et à étendre l'expérience, même si les résultats préliminaires semblent paradoxaux puisque la rencontre périodique des acteurs de terrain qui était censée devenir au fil du temps de moins en moins nécessaire, reste très investie alors que les saisines de l'instance pour coordination, avis et orientation, qui devaient monter en puissance semblent stagner ou progresser très lentement.

Enfin, l'autre expérimentation en cours qui concerne l'inclusion de quelques enfants de moins de 12 ans montre clairement que le besoin de travailler sous forme d'instance de type RCP qu'elle soit unique ou répétée est partagé par la plupart des acteurs et singulièrement par la protection de l'enfance et les dispositifs sanitaires.

Le RAP 31 reviendra donc vers les financeurs avec si possible un projet et des arguments permettant de dépasser les nécessaires contraintes budgétaires.

L'année 2024 verra le plein développement du projet pour l'accès aux soins les jeunes bénéficiant de la PJJ. Enfin, fidèle à ses origines, Le RAP 31 examinera, à la demande de la CPT enfant-ado, sa contribution possible à la formation, l'information et l'accompagnement des dispositifs de premier recours et plus particulièrement dans le cas d'exercice collectif tels que les Maisons de Santé pluriprofessionnelles et les CPTS.