



ÉDITO

Ivresse adolescente et "biture express"

Au printemps dernier, le réseau RAP31 a été averti par les services d'urgence du département du nombre croissant d'hospitalisation de jeunes, garçons et filles, en état d'ivresse aigue. Parallèlement et à la même période nous avons été sollicités par l'AAT (Accueil Addiction Thérapeutique) pour rencontrer les médecins des services des urgences. Dans son rôle de veille sanitaire le réseau s'est saisi de cette question pour proposer des réflexions et des actions.

Les données épidémiologiques déjà recueillies soulignent la réalité du problème : aux urgences pédiatriques (concernant les moins de 15 ans) le chiffre est passé de 3 par an à 43 par an, ceci en 5 ans. Quant aux urgences adultes, qui concernent les plus de 16 ans, les chiffres sont moins précis (l'alcool n'est pas toujours la première cause de l'hospitalisation) mais les médecins des urgences témoignent de plusieurs passages par semaine, c'est-à-dire plusieurs centaines par an sur le département.

Les apéritifs géants convoqués sur le réseau Facebook au début de l'été 2010 ont inquiété le monde des adultes, notamment les élus politiques, mais ils ont compliqué l'analyse sémiologique de ces conduites. Les ivresses festives des soirées adolescentes n'ont pas le même sens que la recherche rapide et solitaire du coma éthylique.

La soirée d'étude du 30 septembre 2010 avec l'anthropologue Véronique Nahoum Grappe, organisée avec Graphiti-CIRDD et Passages Réseau Addictologie de la Haute-Garonne (PRA31), nous a permis de mieux distinguer ce qui relève du charivari et/ou de l'affirmation de soi adolescente, (conduites à risque qui ne sont pas nouvelles), de ce qui traduit la souffrance psychique dans la recherche de l'anéantissement rapide de soi. Ce qui, par conséquent, doit être analysé avec des outils de l'anthropologie, et ce qui nécessite un soutien médical et psychologique.

Au sein du réseau RAP31, nous avons, après une première réunion d'analyse, mis en place deux groupes de réflexion :

> **Un groupe**, essentiellement composé de médecins, doit élaborer un guide de prise en charge et de bonne pratique face à l'ivresse adolescente (définir des indices de gravité) et dans les suites immédiates. Ce guide s'adresserait bien sûr en priorité aux médecins de premier recours (médecins des urgences, médecins généralistes, médecins scolaires, infirmières et assistantes sociales scolaires).

Quelques recommandations ont déjà été définies par ce groupe :

- *courrier systématique des urgences en direction du médecin généraliste et / ou contact avec médecin scolaire ;*
- *mise en place d'une cellule de veille sanitaire en faisant participer les professionnels quelle que soit leur place ;*
- *disposer d'un outil pour observer la répétition des passages dans les services ;*
- *impliquer systématiquement les parents dans la prise en charge du jeune et avec son accord.*

> **Un deuxième groupe** composé essentiellement des professionnels de l'addictologie, de l'Éducation Nationale, de la Mairie et de Graphiti-CIRDD pourrait définir les principes et les grands axes de campagnes de prévention de proximité, notamment dans les communautés d'adolescents, en particulier les communautés scolaires.

Le Ministère de la jeunesse et des solidarités actives a publié en septembre 2010 deux notes de synthèse sur « événements festifs organisés par les jeunes » et « alcoolisation excessive des jeunes » qui résument bien l'état des connaissances sur ces sujets.

Vous trouverez sur le lien ci-dessous les deux rapports ainsi que les propositions qui en découlent.
www.sante-sports.gouv.fr/conclusions-des-groupes-de-travail-sur-la-consommation-excessive-d-alcool-chez-les-jeunes-et-sur-l-organisation-des-evenements-festifs-par-les-jeunes,7176.html

Alain Radigales - PRÉSIDENT

ATTENTION changement d'adresse



À partir du mois de février, l'équipe de coordination du RAP31 aura ses bureaux au sein de la **Maison Départementale des Adolescents de la Haute-Garonne (MDA) :**
**16, rue Pierre Paul Riquet
31000 Toulouse**

Les coordonnées téléphoniques et le mail restent inchangés
Tél : 05 61 51 41 40
reseau.rap31@gmail.com

À L'ATTENTION DES MÉDECINS DE PREMIER RECOURS :

Généralistes, spécialistes ou médecins de santé scolaire

Vous rencontrez des difficultés d'orientation, de diagnostic, de suivi avec un jeune de 12 à 21 ans ? Difficultés psychiques y compris dans leurs intrications somatiques et sociales ?
Le RAP31 est à votre disposition.
Appel au : **05 61 51 41 40**
Vous serez rappelé dans moins de 24 heures par un médecin de la coordination.

Le Président, Le Conseil d'Administration et toute l'équipe de coordination du RAP31 vous souhaitent une **belle année 2011**



L'inclusion et la mise en place des RCP

Réunions de Concertation Pluri partenariales

Indications. Ce type de réunion de travail est réservé aux situations extrêmement complexes. Soit parce qu'elles concernent l'accès aux soins psychiatriques d'adolescents qui depuis plusieurs années sont engagés dans des comportements pathologiques avec un refus constant de l'acceptation de leur trouble, induisant ou s'appuyant sur une tendance au déni de la part des familles et de l'entourage. Soit parce qu'elles concernent des adolescents dont la prise en charge thérapeutique est particulièrement difficile, parce qu'elle suppose l'articulation de plusieurs équipes soignantes et éducatives dont l'action doit être mieux coordonnée, ou parce que le passage vers des dispositifs de soins d'adultes s'avère source de malentendus et de remises en question des soins.

L'**objectif essentiel** est de retrouver une dynamique et un projet de vie là où l'impression d'impasse était partagée par l'adolescent, la famille et les protagonistes de l'accompagnement.

Les **objectifs secondaires** sont, dans des situations cliniques qui encouragent au clivage et à la projection, c'est-à-dire à la critique du travail d'autrui et au repli sur une identité professionnelle, de comprendre les positions et les propositions prises par chacun à un moment donné de l'évolution de l'adolescent et de sa famille ou de son environnement. Il faut pour cela apprendre à connaître non seulement les logiques institutionnelles et les objectifs officiels de chaque équipe ou de chaque individu mais plus finement les pratiques, apprécier les succès et les échecs dans la mise en oeuvre des propositions qui ont déjà été faites.

On peut citer également le partage d'expériences permettant d'éviter l'épuisement, le *burn out* des équipes confrontées à la répétition qu'elles vivent comme une faillite, un échec ou une incompétence.

La saisine de la coordination du RAP31 est réalisée par un des acteurs intervenant auprès de l'adolescent ou du jeune adulte. Il peut s'agir d'un médecin généraliste ou spécialiste, d'une équipe d'un service hospitalier, d'une équipe d'AEMO (Assistance Éducative en Milieu Ouvert), d'un service de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse), d'un des services du Conseil Général, l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance), d'un établissement médico-social tel que ITEP (Institut Thérapeutique et Pédagogique) ou social comme une MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social), d'une association œuvrant dans le champ de l'adolescence...

L'adolescent lui-même et ses représentants légaux sont informés du recours à la coordination du RAP et sont sollicités pour lire et ratifier la charte qui prévoit que dans des conditions de confidentialité suffisante, tous les partenaires du parcours de vie de l'adolescent jusqu'au moment de la saisine, seront sollicités et invités à témoigner. Le travail de la coordination du RAP31 en amont de la réunion est tout à fait essentiel.

À partir de la personne ou de l'organisme qui saisit, on prend contact avec le plus grand nombre possible d'intervenants (de la crèche à l'école en passant par les équipes de soins ou les praticiens libéraux qui ont reçu l'adolescent depuis sa naissance).

On tente de retracer la biographie des parents et de la famille tout en replaçant l'histoire de l'adolescent dans son contexte culturel souvent sin-

gulier. Lors de la réunion de concertation, et de manière chronologique, sur une durée de trois heures environ, on retrace l'histoire et le parcours de cet adolescent jusqu'à la période actuelle. 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 totalement.

Par ailleurs, comme autour des bébés dont les mères déprimées ou traumatisées ne peuvent plus penser, il s'agit de reprendre un processus de narrativité interrompu par les passages à l'acte de l'adolescent, des parents et des soignants eux-mêmes.

La clinique des traumatismes (traumatisme sur plusieurs générations, traumatisme précoce, maltraitements mutuelles, traumatisme des équipes), autrement dit la clinique du trop de souffrance, trop d'excitation, trop de violence est ainsi abordable dans la mesure où elle est partagée et où les références théoriques de chacun, au lieu d'être sollicitées comme un recours magique avec le risque d'entraîner des mécanismes de clivage, sont partagées, diffusées, commentées, et utilisées pour redonner des pistes de travail tenant compte d'une réalité multiple.

Ces réunions ont lieu au siège de la coordination du RAP31 ou éventuellement dans une des institutions membre du réseau. Elles durent entre 1h30 et trois heures ; elles sont animées par une des éducatrices de la coordination du RAP31 en présence d'au moins deux des médecins de la coordination. Les professionnels sollicités qui ne peuvent pas venir à la réunion sont invités à y présenter un texte ou à y intervenir par procuration.

L'ensemble des renseignements collectés reste dans le dossier de la coordination du RAP31 alors que circule entre les protagonistes de la réunion, à l'issue de celle-ci, un résumé relativement bref qui retrace les points essentiels de la biographie et les points du projet de vie sur lesquelles on est tombé d'accord.

L'équipe de coordination du RAP31 propose dans des délais variant de quelques semaines à quelques mois d'autres réunions plus brèves et en plus petit comité destinées à poursuivre l'accompagnement des équipes et à adapter les projets à la situation nouvelle du jeune.

Enfin, l'équipe de coordination reste à la disposition de tous les protagonistes de la RCP par téléphone autant que de besoin.

Les effets escomptés à long terme sont nombreux : une veille sanitaire à dimension régionale c'est-à-dire l'identification à travers ces situations difficiles très finement analysées des points sur lesquels les efforts des équipes doivent porter.

Une connaissance mutuelle des protagonistes du soin, de l'éducation et du suivi judiciaire des adolescents avec comme effet une synergie d'actions et non pas un renvoi de l'un à l'autre. Une capacité d'innovation et de création en particulier pour ce qui concerne les dispositifs de transition c'est-à-dire le passage à l'âge adulte.



Réseau Adolescence Partenariat de la Haute-Garonne réunion clinique mensuelle

Baptisée **RAP Clinique**, cette réunion a été créée bien avant la création de l'association. Initiée par les services de pédopsychiatrie, elle avait au départ comme objectif de créer un lieu de parole possible entre les différents praticiens hospitaliers. Très vite, d'autres intervenants se sont associés à cette réunion : les responsables de la protection judiciaire de la jeunesse, des médecins de l'éducation nationale, des professionnels du secteur médico-social. Des professionnels libéraux, médecin généraliste ou psychiatre, ont aussi participé à cette réunion. Ceci a permis de concevoir le schéma général initial du réseau.

À la création de l'association (septembre 2005), il nous est apparu nécessaire de maintenir cette réunion mensuelle, autour des cas cliniques les plus difficiles.

Dès que le Réseau Adolescence et Partenariat a été conventionné avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale d'Hospitalisation (2007) cette réunion mensuelle est devenue l'un des axes de l'élargissement du réseau à de nouveaux membres. Nous avons décidé que cette réunion du mardi matin, mensuelle, serait ouverte à tous les professionnels intervenants dans le champ de l'adolescence. Faire un réseau, c'est en effet valider les compétences et les limites de chacun des intervenants et tendre vers le partage d'une culture clinique commune.

Depuis 2008 la réunion du mardi matin du RAP clinique, se déroule en deux parties : une première demi-heure de 8h à 8h30 est consacrée à l'échange d'informations entre partenaires, où chacun informe les autres partenaires. La deuxième partie, de 8h30 à 10h, est consacrée à l'exposé d'un cas clinique difficile et à sa discussion par l'ensemble des présents. Au cours de l'année 2009, chacune des équipes, quelle que soit sa place dans la prise en charge des probléma-

tiques adolescentes, a pu exposer un cas clinique. Ainsi, chaque professionnel présent 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, plus cohérent.

Compte tenu de la géographie du département de la Haute-Garonne, il nous a semblé nécessaire de décentraliser sur le Comminges et le sud du département l'expérience toulousaine. En liaison avec le Comité d'Action Sociale en Comminges (CASC) une réunion similaire est proposée un vendredi après-midi par mois, qui regroupe les équipes des structures médico-sociales qui sont très nombreuses dans le piémont pyrénéen, des médecins et travailleurs sociaux exerçant sur ce territoire. L'équipe de coordination du RAP31 se déplace à Saint-Gaudens pour ce temps de travail de façon à soutenir la démarche des réseaux locaux.

Le RAP Clinique se réunit un MARDI par mois de 8h à 10h.

ATTENTION CHANGEMENT D'ADRESSE. À partir du mois de février les réunions se dérouleront à la MDA au 16, rue Pierre Paul Riquet, 31000 Toulouse.

Les prochaines dates à noter sur vos agendas pour 2011 :

8 février / 15 mars / 12 avril / 10 mai / 7 juin / 5 juillet

Le CASC/RAP Clinique se réunit un VENDREDI par mois de 13h30 à 15h30

Salle de réunion de l'Accueil Commingeois, 39, avenue de l'Isle, Saint-Gaudens.

Notez les prochaines réunions du CASC / RAP Clinique pour l'année 2011 :

21 janvier / 18 février / 15 avril / 13 mai / 24 juin / 16 septembre

LA DÉFENSEURE DES ENFANTS

Dominique Versini a rendu cet été un rapport sur les

Enfants délinquants pris en charge dans les centres éducatifs fermés. 33 propositions pour améliorer le dispositif

La Défenseure des enfants a mené une étude sur le programme des Centres éducatifs fermés (CEF), non sous l'angle du fonctionnement des établissements mais sous celui de l'adéquation du dispositif aux droits fondamentaux des enfants et aux attentes du législateur au regard de l'organisation actuelle de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Créés par la loi du 9 septembre 2002, les CEF ont pour objectif d'accueillir, en alternative à l'incarcération, des adolescents multirécidivants ou récidivistes âgés d'au moins 13 ans et soumis à une mesure pénale contraignante de type contrôle judiciaire, mise à l'épreuve ou aménagement de peine. Dès le mois de juin 2009, le Comité des Droits de l'enfant des Nations unies s'était félicité de cette création qu'il considérait comme une avancée positive, permettant d'offrir une alternative à l'incarcération des enfants délinquants, en conformité avec les articles 39 et 40 de la Convention internationale des droits de l'enfant. Si cette étude réalisée par la Défenseure des enfants permet de confirmer l'intérêt de ce programme à bien des niveaux, elle soulève également de nombreuses questions dont les deux principales tiennent au profil des adolescents accueillis et à l'appauvrissement du dispositif éducatif global de la PJJ.

En effet, le nombre de CEF est en augmentation progressive (40 en juillet 2010). En revanche, les autres structures de la PJJ et du secteur associatif habilité sont en baisse constante, tout comme le nombre d'enfants délinquants d'au moins 13 ans

dont le juge des enfants est saisi.

Or, la Défenseure des enfants a pu constater, au travers de nombreux témoignages recueillis auprès des professionnels consultés, que le profil des adolescents confiés aux CEF ne correspondait pas forcément à celui de jeunes récidivistes ou multirécidivants puisque, sur le plan national, plus du quart des jeunes accueillis n'aurait aucun casier judiciaire et aurait commis ses premières infractions depuis moins d'un an (26%). Ce pourcentage est de 42% si on ajoute les adolescents n'ayant que deux condamnations à leur actif (qui sont majoritairement des condamnations à une mesure éducative et non à une peine). Cette dérive tient à plusieurs causes parmi lesquelles l'absence d'autre solution alternative à l'incarcération, du fait des nombreuses fermetures d'établissements autres que les CEF, et la volonté de marquer symboliquement la gravité de l'acte par une réponse ferme et immédiate sans prendre en compte la réalité de la personnalité de l'adolescent, de son environnement et de son parcours.

Il en résulte un dommage direct pour ces adolescents qui se trouvent ainsi stigmatisés, étiquetés « délinquants difficiles » et se voient souvent fermer la porte des autres types d'établissements.

Pour l'ensemble de ces raisons, la Défenseure des enfants soumet 33 propositions d'amélioration de l'ensemble du dispositif de prise en charge éducative des adolescents commettant des infractions. Ces pro-

positions sont regroupées en 4 thèmes visant à :

1. Mettre en cohérence le dispositif CEF avec les droits fondamentaux des enfants, notamment en supprimant la possibilité de placer en détention provisoire les mineurs de moins de seize ans et en affirmant que, la fugue n'étant pas une infraction, elle ne peut constituer un motif d'incarcération ;
2. Préserver le parcours des jeunes, notamment en permettant la poursuite des mesures éducatives au-delà de 18 ans et en développant des protocoles partenariaux destinés à garantir la cohérence des parcours et éviter les situations de rupture ;
3. Harmoniser les pratiques professionnelles, notamment en garantissant la présence effective de pédopsychiatres au sein des structures ainsi qu'une formation spécialisée offerte à l'ensemble des intervenants, magistrats et soignants inclus ;
4. Optimiser le dispositif global de la PJJ en termes de moyens, notamment en engageant une réflexion autour de la notion d'urgence et en évaluant les besoins des magistrats, tout en préservant l'ensemble des structures hors CEF, sans négliger les structures de milieu ouvert qui constituent le premier degré de prévention.

Rapport complet sur le site de la défenseure des enfants : <http://www.defenseurdesenfants.fr/>

> Vous trouverez également sur ce site un autre rapport en ligne : **Précarité et Protection des droits de l'enfant.**



Équipe Mobile d'Intervention et de Crise du Centre Hospitalier Marchant

Ce dispositif de soins entre dans le cadre des alternatives à l'hospitalisation pour des personnes présentant des troubles psychiatriques, pris en compte à partir de l'âge de 15 ans. L'équipe mobile tend à assumer des situations de crise par des interventions en ambulatoire, à la demande de médecins ou de professionnels de santé mentale.

Cela concerne des situations de crise, de rupture de soins et l'objectif recherché consiste, si possible, à rétablir l'accès aux soins pour ces personnes redevables. Il ne peut s'agir que d'interventions limitées dans le temps, basées sur le partenariat, l'articulation.

Le fonctionnement actuel vise à assurer le relais dans les trois semaines suivant les interventions de l'équipe. Ces interventions se font en binôme, associant médecin et infirmier, ou deux infirmiers, à

domicile ou en institution.

La limitation des effectifs de l'équipe, composée de trois infirmiers de secteur psychiatrique s'appuyant sur une équipe médicale impliquée aussi dans le pavillon d'hospitalisation Dide du CH Marchant avec trois psychiatres dont un à temps partiel induit un fonctionnement les jours ouvrables du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30.

Pour les adolescents, peuvent être envisagées en complémentarité et non en substitution d'équipes de soins, des interventions en situation de crise familiale ou institutionnelle, mais il ne s'agit pas d'un Samu psychiatrique avec interventions ponctuelles immédiates dans le cadre de l'urgence.

À titre provisoire, l'EMIC est hébergé à l'Hôpital de Jour du Port St Sauveur, 8 Port St Sauveur, Toulouse. Tel : 05 61 43 45 46.

DIPLÔME UNIVERSITAIRE

"Adolescence : pathologies et soins psychiques"

La période de l'adolescence est une période charnière qui, lorsqu'une pathologie s'exprime, nécessite une adaptation du cadre de soin. La clinique de l'adolescent possède une spécificité qui s'est largement étoffée ces dernières années.

Cette formation s'adresse aux professionnels qui sont au contact d'adolescents quotidiennement, qu'ils soient directement impliqués dans les soins psychiques, ou s'articulent régulièrement avec les équipes de soin. Seront abordés au cours de cet enseignement les fondamentaux concernant le développement et la psychopathologie de l'adolescent ainsi que les principales données récentes et les évolutions sur un plan psychodynamique, neurobiologique et environnemental.

Les soins à cette période impliquent une mise en commun des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire et un travail en coopération des différents professionnels. Ce DU, très centré sur la clinique et les pratiques de terrain, visera à permettre de fournir des modèles de travail à plusieurs, et une meilleure connaissance des partenaires, dans le respect des fonctions de chacun.

DIRECTEUR : Professeur J-Ph. RAYNAUD

RESPONSABLE SCIENTIFIQUE : Docteur F. HAZANE, praticien hospitalier au CHU de Toulouse

LIEUX Faculté de Médecine de Toulouse-Rangueil

DUREE

1 année, soit 72 heures d'enseignement au total

- 59 heures de cours magistraux (avec une large place laissée aux présentations cliniques et aux échanges avec les participants),

- 10 heures de conférences

- 3 heures d'examen et évaluation

DATES

Les modules auront lieu de novembre 2011 à juin 2012

Début de la prochaine promotion : novembre 2011

RENSEIGNEMENTS

Monsieur Per ABASOLO

Secrétariat du Professeur J-Ph. RAYNAUD

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

CHU de Toulouse, Hôpital La Grave - TSA 60033

31059 TOULOUSE cedex 9

Tél : 05 61 77 80 54 - 05 61 77 78 74

Fax : 05 61 77 79 02

Mail : abasolo.p@chu-toulouse.fr

PUBLICATIONS



Les minorités sexuelles face au risque suicidaire

ACQUIS DES SCIENCES SOCIALES ET PERSPECTIVES
COLLECTION "Santé en action"

AUTEURS François Beck, Jean-Marie Firdion,
Stéphane Legleye, Marie-Ange Schiltz

Fruit d'une collaboration de statisticiens, d'épidémiologistes et de sociologues, cet ouvrage fait le point sur plus de dix ans

de recherche et d'études, dans le monde et en France, sur le risque suicidaire parmi les jeunes des minorités sexuelles et ceux qui se questionnent sur leur identité sexuelle.

Publication de l'INPES, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.

www.inpes.sante.fr cliquer sur Nouveautés éditoriales

Rapport d'enquête

Moi et les écrans

Enquête réalisée en 2010 sur les relations qu'entretiennent les élèves du collège avec les écrans. Collège Daniel Sorano, Pins Justaret, Haute-Garonne.

Vous trouverez le rapport d'enquête en ligne sur :

<http://www.asso-icare.fr/moi-et-les-ecrans/>



JEUNES HANDICAPÉS PSYCHIQUES

Les ITEP veulent sortir des murs

Succédant aux anciens Instituts de Rééducation, les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques doivent offrir à leurs publics un accompagnement global allant de l'internat au milieu ordinaire. Pourtant, les cloisonnements encore à l'œuvre dans le médico-social les confrontent à l'écart entre l'esprit des textes et leur application. Pour une majorité de professionnels, il faut avancer vers un « dispositif ITEP ».

Nous vous conseillons de lire l'article dans son intégralité :

Actualités Sociales Hebdomadaires

12 novembre 2010 - N°2682



COLLOQUES



> Le **24 et 25 mars** à **Bordeaux**, Premières Rencontres Nationales des Professionnels des Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) organisées par l'**ANDESI**. <http://demainlesmeecs.fr/>

> **La Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées** Organise ses Journées Nationales **les 27 et 28 mai** à **la Faculté de Droit de Limoges**.

Le thème est **"La vie est-elle un traumatisme ?"** De nombreux spécialistes nationaux et internationaux y interviendront. Ces Journées se proposent de préciser ce qu'il en est du traumatisme aujourd'hui aux confins du biologique, du psychique et du social. Nous précisons tout spécialement les cliniques moins connues comme les spécificités du syndrome de Stress Post Traumatique chez l'enfant, voire même chez le bébé. Ce colloque s'adresse à tous les professionnels du domaine de la santé de l'enfant : psychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs, infirmiers, assistantes sociales...

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



PUBLICATIONS



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

> Centre de documentation du SUPEA

Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Hôpital La Grave - Pavillon Pinel, 2^e étage / **Per Abasolo**, tél : 05 61 77 80 54
abasolo.p@chu-toulouse.fr

> Centre de documentation de Graphiti-CIRDD Midi Pyrénées

Association Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées
Hôpital La Grave
Alexandra Montero, tél : 05 61 77 78 58 / fax : 05 61 77 80 72
alexandra.montero@graphiti-cirddmp.org / <http://www.graphiti-cirddmp.org>

EN LIGNE

> Site du DERPAD

Sur ce site vous trouverez la dernière lettre du DERPAD, ainsi que un agenda des colloques en France sur le thème de l'adolescence.

<http://www.derpapad.com/agenda/agenda.php>

> Site de l'ONED

Vient de publier un dossier thématique consacré à la théorie de l'attachement en protection de l'enfance. Ce rapport est téléchargeable sur le site : <http://www.oned.gouv.fr/>

> Site de la MILDT

GRAPHITI CIRDD nous informe de la nouvelle campagne de communication de la MILDT :
« Contre les drogues, chacun peut agir »

Cette nouvelle campagne de communication lancée le 13 décembre par l'Inpes, la MILDT et le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé a pour objectif de mettre en avant le rôle primordial des parents et de l'entourage dans la prévention de l'usage de drogues chez les adolescents.

Toute les informations sur cette campagne sur le site : <http://www.drogues.gouv.fr/>

> CONFERENCES 2010-2011

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

SUPEA

JEUDI 17 FEVRIER 2011

Les troubles du sommeil dans l'enfance et l'adolescence : intrication avec la clinique psychiatrique

Docteur Carmen SCHRODER, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, CHU de Strasbourg

JEUDI 17 MARS 2011

Présentation d'un protocole d'intervention de thérapeutes familiaux auprès d'adolescents suicidants hospitalisés et de leurs familles : un outil de prévention de la récurrence

Docteur Monique CHALAUX, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, Louise TRIGO, assistante sociale, Yannick PEYRAMAURE, éducatrice, Michel CELERIER, assistant socio-éducatif et thérapeutes familiaux, CH de Brive

JEUDI 21 AVRIL 2011

Hyperactivité de l'enfant : la question de l'évolution vers les addictions

Docteur Jean-Michel PINOIT, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, chef de service, CHU de Dijon

JEUDI 19 MAI 2011

Les traumatismes et leur prise en charge dans la première enfance : à propos de l'accueil des jeunes enfants évacués d'Haïti vers la France après le séisme de 2010

Professeur Thierry BAUBET, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, CHU Avicenne, Paris

GRAND AMPHITHEATRE DE LA FACULTE DE MEDECINE

37, allées Jules Guesde à Toulouse
de 17h à 19h30

Conférences ouvertes gratuitement, sans inscription, aux professionnels et étudiants des champs de l'enfance et de l'adolescence. Organisation : Pr. Jean-Philippe Raynaud (SUPEA), Université Paul Sabatier, avec le soutien de l'Association SPEAF (Squiggle)

RENSEIGNEMENTS

SUPEA, Gisèle Payeur
Hôpital La Grave, TSA 60033
31059 TOULOUSE Cedex
05 61 77 78 74 /payeur.g@chu-toulouse.fr