

RAPPORT D'ACTIVITÉ

**ANNÉE
2024**

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
1.2 - Panoramique des activités du RAP 31 en 2024 liées aux inclusions des adolescents	5
2 - ACTION D’APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS	7
2.1 - Médecins de premier recours : Médecins libéraux et médecins scolaires	7
2.2 - La ligne téléphonique réservée aux médecins	7
2.3 - Invitations des médecins traitants aux RCP	8
2.4 - Des interventions en CPTS et MSP	8
3 - LA VEILLE SANITAIRE.....	8
3.1 - Les Maternités adolescentes	8
3.2 - La commission de concertation et de cohésion du dispositif départemental réactif pour adolescents de la Haute-Garonne.....	9
4 - ANIMATION ET COORDINATION DU RÉSEAU	10
4.1 - Le RAP Clinique	10
4.2 - Le bulletin du RAP 31.....	11
4.3 - La journée d’étude annuelle	12
4.4 - Panoramique des professionnels impliqués en 2024 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	17
7 – LE CDEF- Centre Départemental de l’Enfance et de la Famille	19
8 - LES ILC - Instances Locales de Concertation	20
II - AU-DELÀ DES MISSIONS, LES ACTIONS DU RAP 31	23
1 – LE PARTENARIAT	23
1.1 - Le Collectif des D-CLIC d’Occitanie.....	23
1.2 - La CPT - PEA	23
1.3 - Le PTSM.....	23
1.4 - Le DAC 31.....	23
2 – LE PARTENARIAT INSTITUTIONNEL	24
2.1 - Participation et intervention des membres de la coordination du réseau à la dynamique partenariale ..	24
2.2 - L’ARS	24
2.3 - Conseil Départemental de la Haute-Garonne	24
2.3.1 - La Maison Départementale des Adolescents	24
2.3.2 - L’Aide Sociale à l’Enfance.....	25
2.3.3 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées.....	25
2.4 - La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse	26
2.4.1 - Inclusion des adolescents et équipes PJJ.....	26
2.4.2 - L’apport de l’agent mis à disposition pour un mi-temps.....	26
2.4.3 - La classe ISIS-UEAJ.....	27
2.4.4 - Accueil d’un interne en médecine.....	27
2.5 - Le Tribunal pour Enfants.....	27
2.6 - L’Inspection Académique.....	28
III – L’ÉQUIPE DE COORDINATION	29
CONCLUSION	30

INTRODUCTION

Le rapport d'activité de 2023 s'ouvrait sur le besoin partagé de sécurité relationnelle. De ce point de vue, malgré une parenthèse sportivo-festive, le contexte national et même international en 2024 fut loin d'être rassurant.

Or, ce vécu global qui traverse les professionnels du soin et les jeunes eux-mêmes n'est pas sans conséquence sur le quotidien.

Plus directement, l'insécurité budgétaire puis les restrictions imposées par les grandes institutions ont pesé sur les moyens du RAP 31. Une petite association avec un budget relativement modeste est particulièrement sensible à ces fluctuations (restrictions de la subvention émanant du Conseil Départemental, restriction de fait du budget alloué par l'ARS par le biais de la non-compensation des mesures Ségur, restriction du temps de mise à disposition d'un professionnel par la PJJ).

Mais au-delà de l'effet comptable, c'est bien le flottement et les difficultés auxquelles ont dû faire face toutes ces institutions, que le RAP 31 enregistre chez les professionnels de terrain.

Cependant, dans ce contexte tendu, les trois institutions mentionnées, loin de considérer le RAP 31 comme quantité négligeable, ont resserré leurs liens avec le D-CLIC. Ces échanges ont permis de rappeler et de préciser le champ de compétences du RAP 31, de croiser les constats réalisés sur le terrain avec les contraintes institutionnelles et d'envisager, in fine des adaptations nécessaires.

Cela permet de considérer l'avenir de façon relativement optimiste.

En effet, les sollicitations du RAP 31 pour le cœur de son activité, c'est-à-dire les RCP consacrées à des situations particulièrement complexes n'ont pas diminué, au contraire.

On y retrouve peut-être plus de situations d'impasse et, de nouveau, des demandes d'efficacité et de résultats tangibles et immédiats.

Les demandeurs restent constants : ASE, PJJ, DITEP, IME, MECS. La participation des équipes pédopsychiatriques et plus exceptionnellement de psychiatrie d'adultes s'est maintenue à un niveau très satisfaisant si on considère les charges de travail. Cependant, le turn-over des soignants et plus encore des travailleurs sociaux impose d'entretenir ce réseau et la meilleure façon de le faire est de rester utile, d'apporter une plus-value dans les situations complexes.

C'est dans cette perspective que l'équipe technique du RAP 31, même amputée temporairement d'une part de ces moyens humains, a accepté de répondre aux sollicitations d'un DITEP partenaire pour l'accompagnement d'une équipe en situation de crise avec plusieurs séances de travail échelonnées sur l'année 2024. Cette expérimentation mérite d'être interrogée comme une piste de développement répondant à des besoins nouveaux ou comme une simple innovation conjoncturelle.

Il n'est pas besoin de rappeler que dans ce département où les professionnels sont à la fois nombreux et saturés, travaillant trop souvent sur des modes dégradés, il est indispensable, pour apporter un réel soutien aux équipes, d'effectuer un long travail de préparation d'instruction des dossiers qui limite le nombre de situations incluses et justifie un mode opératoire sensiblement différent des autres D-CLIC d'Occitanie.

Là est sans doute la limite de la participation, néanmoins active, du RAP 31 à la dynamique régionale qui regroupe des dispositifs de huit D-CLIC s'adressant globalement à la même population mais différents dans leur mode opératoire du fait d'une histoire et d'un environnement singulier.

La dimension de veille sanitaire avec une focale certes limitée, montre, du côté des jeunes, plus de sollicitations venant des IME pour des jeunes atteints de troubles du spectre de l'autisme sévères ou syndromiques, la récurrence des listes d'attente dans tous les domaines, y compris dans le dispositif réactif du 31 (dont le RAP 31 assure l'animation), la permanence des questions de transition vers l'âge adulte tant sur le plan social que médical.

On constate en effet le rajeunissement des sujets identifiés comme présentant des troubles sévères dans les MECS et bien sûr au CDEF où le RAP 31 continue à être très présent.

Par ailleurs, au-delà des revues scientifiques, plusieurs rapports ont rappelé la prévalence des troubles chez les jeunes confiés à l'ASE mais aussi chez ceux, plus âgés relevant de la PJJ. Ces rapports ont eu un large écho dans la presse généraliste.

Ils viennent confirmer, si besoin était, le coût individuel et social de l'absence de bientraitance précoce. Ils encouragent, au-delà des plans ministériels à développer des propositions locales. [cf. chapitre 8 – ILC]

En 2024, le RAP 31 a pris sa part dans le soutien aux professionnels mais il a aussi partagé et éprouvé une forme de désarroi qu'il s'agira de transformer en constats cliniques et en une base de réflexion pour sans cesse adapter la réponse à des besoins mouvants.

En 2024, de manière tout à fait expérimentale et unique sur le territoire, le RAP 31 a pu accueillir, en partage avec la PJJ un interne de pédopsychiatrie. La contribution à la formation d'un étudiant ne va pas de soi ; elle demande à être améliorée et adaptée sans cesse mais elle est un gage de stimulation quant au questionnement et à la réflexion.



I – LES MISSIONS DU RAP 31

1 - INCLUSIONS DES ADOLESCENTS EN DIFFICULTÉS MULTIPLES

1.1 - Les Réunions de Concertation Partenariales (RCP)

1.1.1. Les objectifs

- Sortir des impasses dans les situations complexes d'adolescents en grandes difficultés 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 **44 % des situations (30/69) 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.

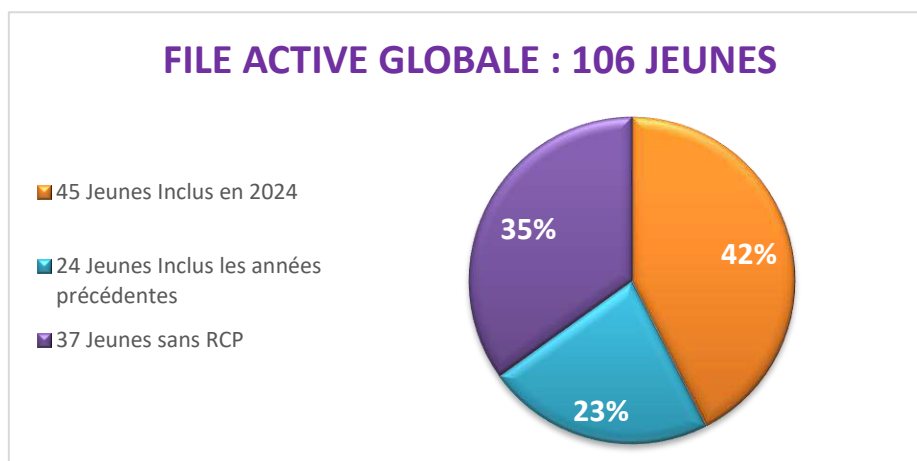
1.1.4. L'année 2024

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 2024

En 2024, la **file active** globale du RAP 31 est de **106 jeunes**

- ➔ **69 jeunes** ont été suivis en 2024, dont :
 - **45** d'entre eux **nouvellement inclus** pour lesquels ont été organisées des RCP de 1^{ère} inclusion. Pour 6 de ces jeunes, 2 ou 3 RCP de suivi ont aussi eu lieu, soit **9 RCP de suivi**.
 - **24 jeunes** inclus les années précédentes ont bénéficié de **30 RCP de suivi**.
- Au total **84 RCP** ont été organisées : 45 RCP d'inclusion et 39 RCP de suivi.
- ➔ **29** situations étudiées avec les équipes du CDEF.
- ➔ **8** situations de jeunes inclus précédemment mais qui n'ont pas donné lieu à une RCP
- ➔ En 2024 Nous avons eu **46 nouvelles saisines**.

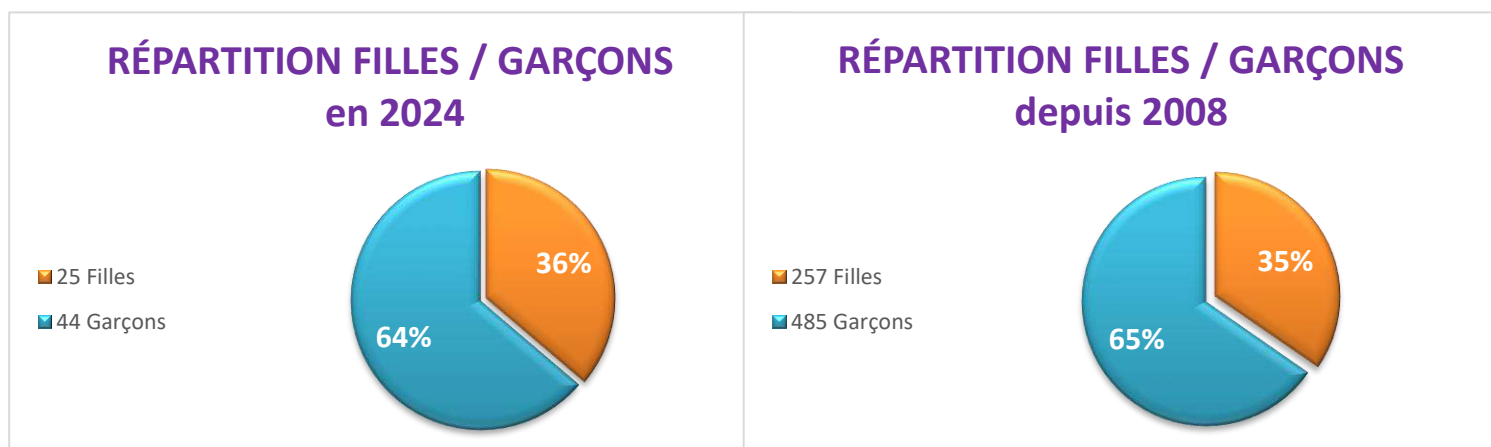


Pour rappel, pour chaque situation nouvellement incluse, il faut compter près de **quarante heures** de travail (retour sur parcours avec reconstitution biographique, contact avec les professionnels ayant jalonné le parcours depuis la petite enfance, investigation sur les antécédents familiaux, mise 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 2024 liées aux inclusions des adolescents

- Répartition par âge et sexe des adolescents nouvellement inclus en 2024



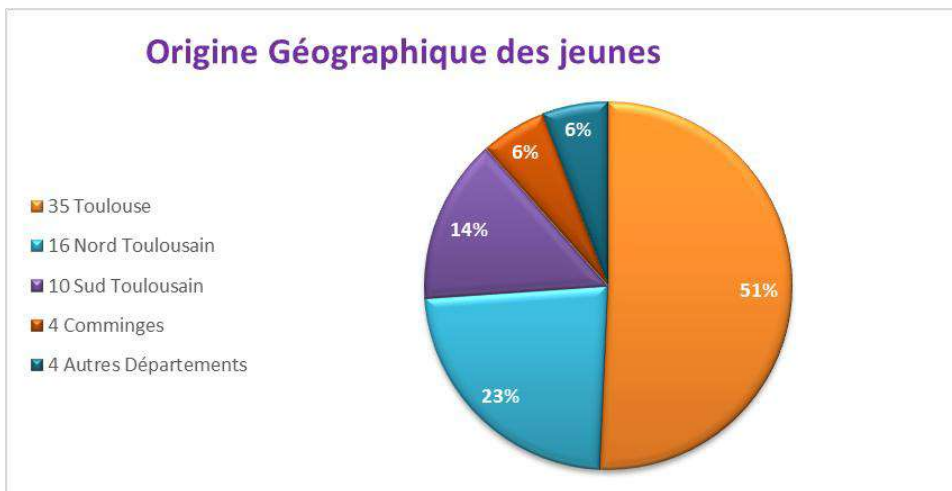
Âge moyen d'inclusion en 2024 : 14,3 ans					
< 10 ans	11-12 ans	13 - 14 ans	15 – 16 ans	17 – 18 ans	19 – 21 ans
4	11	14	8	6	2

Filles : 13,6 ans Garçons : 14,6 ans

- **69 adolescents suivis avec organisation d'une 1ère RCP ou d'une RCP de suivi en 2024**

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 69 jeunes suivis en 2024**



Toulouse

Lauragais : Castanet – Revel

Nord Toulousain : Colomiers – Castelginest – Tournefeuille – Villemur sur Tarn – Aucamville – Fronton - Montrabé – Seilh – Merville – Launaguet – Aussonne – L'Union

Sud Toulousain : Saint Sulpice sur Leze – Roquette – Miremont – Loubens – Ramonville – Le Fousseret – Saint-Lys

Comminges Pyrénées : Saint-Gaudens - Aurignac

Autre département :- Saverdun – Leran – Tarn et Garonne - Vendres

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

- **667 participations de professionnels dans les RCP pour adolescents en 2024.**

Les professionnels peuvent participer plusieurs fois aux RCP :

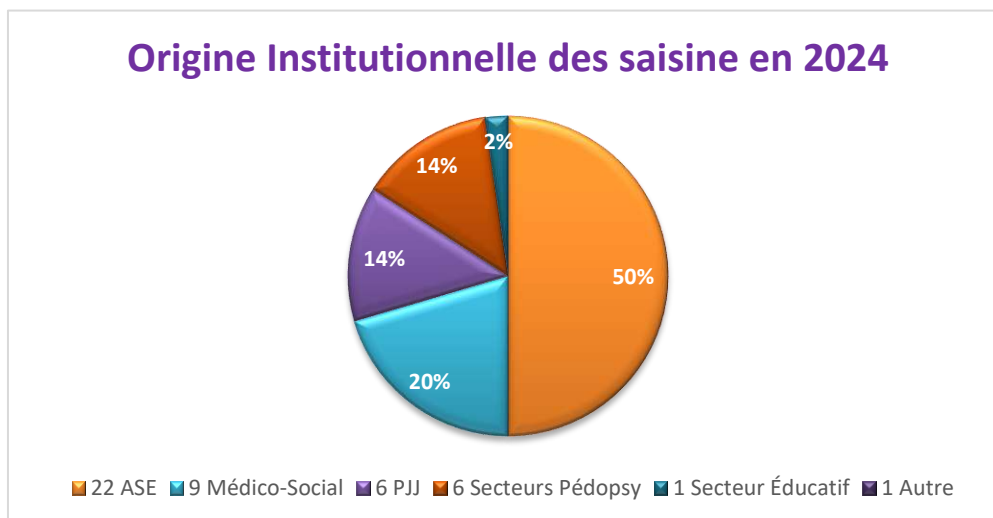
- Soit, parce que la situation pour laquelle ils sont invités aux RCP donne lieu à plusieurs réunions,
- Soit, parce qu'ils suivent plusieurs situations différentes qui donnent chacune lieu à une ou plusieurs réunions dans l'année,
- Soit, parce que, même si certaines équipes nouvelles rejoignent le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

- **La RCP comme instance tierce dans un lieu neutre.**

Depuis 2011, les RCP se tiennent majoritairement à la MDA, lieu où est accueilli le RAP31 par le Conseil Départemental ; nous pouvons disposer de salles de réunions, dont une grande, lorsque les partenaires sont nombreux. Cependant depuis que l'activité de la MDA progresse sensiblement, nous devons trouver une alternative. Aujourd'hui, un peu moins de la moitié des RCP se déroulent à l'extérieur. Notre principal lieu d'accueil se trouve alors à 300m de la MDA : L'Espace des Diversités et de la Laïcité mis à disposition gracieusement par la mairie de Toulouse.

Nous pouvons également être accueillis exceptionnellement dans une MDS, une UEMO

- **Origine institutionnelle des professionnels ayant fait une saisine en 2024**



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.

- **169 services ou établissements différents présents dans les RCP pour adolescents en 2024**

2 - ACTION D'APPUI AUX MÉDECINS DE PREMIER RECOURS

2.1 - Médecins libéraux, médecins généralistes en institution, 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 notre « 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.

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 initiions régulièrement des groupes thématiques de travail afin de questionner plus précisément les problématiques repérées. De plus en plus, cette réflexion se fait en collaboration avec la CPT-EA. [voir 2ème partie - chapitre 1.2]

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 2024 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 – 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 de l'offre de soin 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 ainsi que l'ARS. L'équipe de l'**UBHA**, (Unité Brève d'Hospitalisation pour Adolescents), a rejoint cette instance en 2022. L'ensemble constituant le dispositif départemental réactif adolescents (DDRA) auquel on y associe les 2 hôpitaux de jours réactifs. Un travail d'élaboration d'indicateurs communs est engagé, afin d'apporter des données objectives.

En début d'année, nous avons pu avoir un retour sur les résultats de l'**enquête** menée l'année précédente sur les **mobilisations parentales** face à la souffrance psychique des adolescents par l'équipe de sociologues du LISST (Laboratoire Interdisciplinaire Solidarité, Sociétés et Territoire) à partir d'un échantillon de patients passés sur les ConsultAdo. Cette étude qualitative fait suite à l'étude plutôt quantitative réalisée auparavant sur le DDRA. Le point saillant de cette étude réside sur le fait que le recours aux Urgences est majoritaire chez les parents qui n'ont aucune visibilité de l'offre de soins pédopsychiatriques. De même, le manque de coordination se fait sentir et des parents ont dû se mobiliser pour faire eux-mêmes la coordination du parcours de leur adolescent entre l'éducatrice, la ConsultAdo, la CPE ...

Concernant l'**activité des ConsultAdo**, la tendance de l'année précédente se confirme avec une augmentation constante des demandes à laquelle se rajoute des absences de professionnels non remplacés. Aussi, afin de maintenir un premier rendez-vous à moins d'un mois sur les ConsultAdo, les nouvelles admissions ont dû être suspendues quelques semaines sur chacun des secteurs. Ceci a eu pour effet d'impacter considérablement le travail de régulation du CeRCA avec là aussi l'allongement du délai de prise en charge. Face à la pénurie, on imagine que de nombreux internes en médecine générale en formation seront accueillis 2 jours par semaine en CMP adulte ou enfant dans les années à venir. Cela peut aboutir, à terme, dans 5 ou 6 ans, à une forme de réseau de médecins compétents et d'entraide mutuelle, telle que l'avait imaginée et expérimenté le RAP 31 lors de sa création.

L'idée de prendre un peu de temps d'IDE dans les CMP pour renforcer les ConsultAdos dans les périodes de vacances est discutée. Le nombre de passages aux urgences reste multiplié par 3 depuis la période COVID sans qu'on ne revienne aujourd'hui aux chiffres antérieurs. Nous devons alerter l'ARS et le ministère sur le fait que la diminution des moyens attribués à l'époque est aberrante.

On reparle du modèle Lyonnais de POP (Plateforme d'Orientation du pôle de Psychiatrie infanto-juvénile) en soulignant que cela implique de nombreux ETP, (8 à Lyon).

Il est évoqué la possibilité, à moyen terme de structurer une plateforme en utilisant des moyens déjà attribués. On rappelle que ce modèle de plateforme, pour être efficace, devrait couvrir l'ensemble du département et au mieux, éviter qu'une nouvelle évaluation téléphonique de l'indication soit imposée dans chaque structure. L'idée du DSPP-enfants mérite d'être réexaminée avec la réserve que le DSPP adulte ne propose que deux consultations et par conséquent ne convient pas au travail de crise. Par ailleurs, il s'appuie sur un réseau dense de psychiatres libéraux qui est loin d'être aussi solide pour les enfants.

Les ConsultAdos ruraux :

Les localisations sont à peu près définies, Fronton pour le Secteur I, Revel et une annexe à Villefranche-de-Lauragais pour le Secteur III, Fonsorbes pour le Secteur II, en soulignant que, faute de locaux dédiés, on ne peut faire aucun projet dans la zone de Carbonne qui pourtant le nécessiterait.

4 - ANIMATION ET COORDINATION DU RÉSEAU

Il n'y a pas de réseau qui dure sans animation et c'est en s'appuyant sur différents supports que nous maintenons la dynamique partenariale et les mises à jour qui assurent la permanence et qui bénéficient, 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 :	La PJJ pour nous présenter un Espace de Paroles pour les filles de 13 à 18 ans ;
Février :	L'UCRM pour le dispositif Pluri CEJ d'accompagnement global vers l'insertion de jeunes en rupture ;
Mars :	La Clinique de Montberon, pour l'hôpital de jour « Au fil de soi » ;
Avril :	L'association ADES Europe, pour le dispositif de Placement A Domicile ;
Mai :	Une équipe du Centre Hospitalier Gérard Marchant, pour le Dispositif de Parcours Adolescents Complexe du Territoire de la Haute-Garonne (PACTH) ;
Juin :	L'Amicale du Nid, pour le dispositif Rep'Air (accompagnement des mineures en risque ou en situation de prostitution) ;
Juillet :	Le dispositif PEPsy , pour la prise en charge précoce du premier épisode psychotique ;
Septembre :	Le dispositif Starter qui accompagne des jeunes en situation de handicap vers l'insertion ;
Octobre :	Le CAPPS : Centre d'Accompagnement des Proches et de la Prévention des troubles psychiques émergents ;
Novembre :	Le PRH 31 (Pôle Ressources Handicap) : un guichet unique pour informer, orienter et accompagner les familles ayant un enfant en situation de handicap ;
Décembre :	Le Centre de soins de Saint-Sernin , entité sanitaire pour étudiants, lycéens et apprentis en année de césure et en projet de reprise d'études.

4.1.2 - En Comminges :

L'équipe du RAP 31 participe et coorganise 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 :	La Maison Familiale et Rurale de Mane pour une présentation du parcours scolaire des jeunes accueillis et des formations dispensées (ERASME) ;
Avril :	L' EPNAK de Saint Gaudens, un dispositif d'accompagnement à l'insertion professionnelle ;
Juin :	Le Juge des enfants venu échanger avec les partenaires du réseau ;
Octobre :	La MDA « hors les murs » : installée à Cazères pour se rapprocher des territoires-Sud du département ;
Décembre :	Une Référente Scolarité et un SESSAD d'IME venus préciser leurs missions respectives.

En 2024,

- **10 réunions du Rap Clinique à Toulouse ont rassemblé :**
 - **176 professionnels représentants :**
 - **33 services, établissements, institutions du département**
- **5 réunions du RAP Clinique en Comminges ont rassemblé :**
 - **122 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 2024, un bulletin a été réalisé en avril : le N° 28 – [voir annexe 5]

4.3 – La journée d'étude

Le 1^{er} octobre 2024, le RAP 31 a animé sa 3^{ème} journée de réflexion consacré aux familles sur la thématique des **séparations impossibles**. Cette journée a permis de réunir au Pavillon République à l'Hôtel du Département, 285 professionnels en présents et 215 en visioconférence, issus d'horizon divers : social, sanitaire, justice etc. mais tous concernés par des situations d'adolescents aux liens complexes et parfois déroutants.

Le film Mommy de Xavier Dolan a permis une introduction magistrale de cette thématique des séparations impossibles de l'adolescent et de leur étroite relation avec l'enjeu des liens.

L'intervention du Professeur Bernard Golse nous a rappelé tout l'intérêt de penser la clinique du bébé et son développement afin de mieux appréhender la problématique de la séparation-individuation de l'adolescent. L'analogie de fonctionnement entre ces deux âges de la vie, tester la fiabilité et la solidité de l'autre, l'importance de la place du corps, la fonction de l'identification adhésive notamment, souligne toute la pertinence de ce travail biographique lors des RCP. Pour comprendre ces séparations impossibles d'adolescent, l'éclairage apporté sur les « chantiers » développementaux du bébé est alors essentiel :

- la nécessaire mise en place des enveloppes assurant à la fois contenance et limite pour le développement des liens,
- la fonction du tiers reliant qui, à l'image de l'araignée qui se sépare sans s'arracher de sa toile, permet l'émergence d'un écart intersubjectif, substrat du développement du langage,
- le rôle de tiers différenciateur, qui soutient par son regard le mouvement physique de l'exploration,
- et enfin l'autonomisation qui permet à l'adolescent de faire par lui-même sous le regard qui encourage à découvrir.

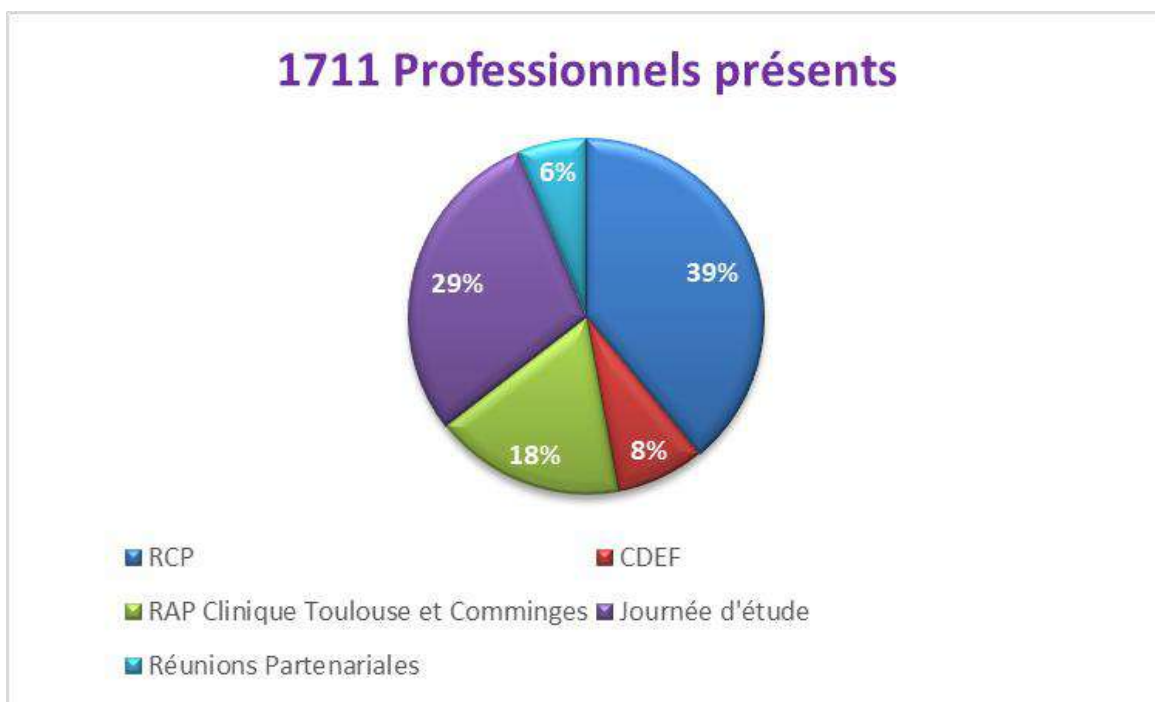
« Ainsi ce que nous apprennent les bébés des adolescents » : pour pouvoir bien se séparer, il faut bien se différencier grâce à un tiers reliant ; pour bien se séparer, il faut avoir été bien lié.

En suivant, le Dr. Marika Moisseeff nous a invité à réfléchir, partant de la situation des aborigènes d'Australie, sur le mouvement d'autonomisation réciproque parents-enfants, impliquant l'enjeu de la transmission de la fonction parentale. Cette dernière requiert tout à la fois un renoncement de la fonction nourricière de la parentalité et implique une acceptation de la fonction filiative, deux fonctions représentatives d'une forme de dépendance parent-enfant. Autoriser son enfant à devenir parent, c'est aussi lui transmettre une responsabilité relationnelle, facteur d'autonomisation. Cette approche apporte notamment un éclairage sur les grossesses adolescentes et nourri le travail de réflexion mené au RAP 31 avec les partenaires accompagnants ces adolescentes.

Enfin, la présentation faite par l'équipe mobile d'évaluation et de soutien du Centre Hospitalier Gérard Marchant est venue mettre en perspective ces éléments de réflexion au travers d'une situation dans le réel issue de la pratique clinique.



4.4 - Panoramique des professionnels impliqués en 2024 dans les activités du RAP 31



5 – LA MISSION REGIONALE

Depuis janvier 2016, le projet d'un collectif s'est construit progressivement à partir d'une démarche collaborative impliquant plusieurs acteurs des réseaux adolescents en Occitanie comprenant *RESAGARD* pour le Gard, le *RAP 31* pour la Haute-Garonne, *PHILADO* et *Resados 34* pour l'Hérault, *Réseau ADO66* pour les Pyrénées Orientales, et *Resado 82* pour le Tarn-et-Garonne. Depuis, le réseau du Gard est devenu *Arpège*, les deux réseaux de l'Hérault ont fusionné pour devenir *RéSiLaDo* et un nouveau réseau a vu le jour dans le Tarn : *Parcours Ados 81*.

Cette initiative débute par une première rencontre entre les six réseaux, permettant ainsi de poser les bases d'un travail concerté : échanger pour se connaître et voir ce que l'on a de commun. En mars 2017, l'idée d'élaborer un référentiel commun émerge, traduisant la volonté des acteurs d'harmoniser leurs pratiques professionnelles autour d'outils et de repères partagés, tout en tenant compte des spécificités propres à chaque territoire ; et surtout de **faire valoir notre plus-value**.

Février 2018 marque une avancée majeure avec la constitution d'un collectif (informel) dédié, témoignant d'un engagement des participants vers un objectif commun. C'est en mai 2019 que le dispositif prend officiellement l'appellation « D-CLIC », confirmant ainsi son identité propre et facilitant sa visibilité auprès des partenaires institutionnels et opérationnels.

En juin 2019, une étape décisive est franchie avec la présentation d'un référentiel élaboré par le collectif à l'Agence Régionale de Santé (ARS), étape essentielle à la reconnaissance institutionnelle du dispositif.

Enfin, en janvier 2020, l'ARS officialise son soutien à travers la diffusion d'une note de cadrage accompagnée d'un cahier des charges, marquant ainsi l'ancrage du projet D-CLIC et dans un souci d'équité territoriale, le financement d'une équipe régionale afin d'**essaimer ces dispositifs dans les départements** de la région Occitanie **non pourvus**.

Le RAP 31 s'est montré pleinement engagé dès le départ de cette démarche collective à cette équipe ressource régionale à travers :

- Le portage juridique et financier
- le détachement d'un personnel à mi-temps,
- la participation à la gouvernance (Copil),
- mais aussi aux RCP expérimentales en déléguant deux pédopsychiatres sur l'Aveyron, et l'Ariège, l'accueil en immersion des D-CLIC de l'Aude et de l'Aveyron, la participation au comité organisationnel du colloque de 2023.

Le premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM 2020-2022), établi dans le contexte contraignant de la crise sanitaire, a priorisé la mise en place d'une équipe opérationnelle. Son ambition centrale était de contribuer à une couverture régionale des dispositifs D-CLIC, en ciblant les départements non pourvus de la région Occitanie, posant ainsi les bases d'un maillage territorial équitable et structuré.

Le second CPOM, couvrant la période 2023-2026, marque une ambition renforcée et élargie. Au-delà de l'exploration des territoires pour favoriser l'émergence de nouveaux D-CLIC, il intègre des missions stratégiques structurantes : la constitution d'un Pôle Ressource régional, la mission de coordination régionale, et un appui ciblé à la consolidation des parcours de vie des jeunes en situation complexe. Ces orientations, soutenues par l'ARS Occitanie, visent à garantir une couverture homogène et une synergie renforcée des dispositifs au service des populations vulnérables.

En 2024, l'Équipe Régionale (ER) a consolidé ses missions d'accompagnement, de coordination et de déploiement des dispositifs D-CLIC dans les départements de la région en veillant au contexte singulier pour chaque département. L'ARS Occitanie ne pouvant garantir le financement de nouveaux D-CLIC, il a été mis en suspens l'exploration des territoires.

Le collectif -

N'étant pas dotée des capacités de la personne morale, le collectif des Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée (D-CLIC) s'est appuyé sur le RAP31 pour assurer le portage juridique et financier de l'Équipe Régionale (ER), constituée en 2020.

Ce collectif constitue un espace structurant et privilégié, propice à l'interconnaissance, au partage de pratiques professionnelles et à l'élaboration de projets collaboratifs. Véritable laboratoire d'innovation, il s'enrichit des retours d'expérience issus des territoires et, en retour, contribue à renforcer la cohérence et l'efficacité des initiatives départementales, consolidant ainsi les dynamiques locales au service des jeunes en situation complexe.

Dans cette dynamique d'échange et de coopération, une journée de séminaire, organisée par le D-CLIC du Tarn a marqué l'intégration des D-CLIC de l'Aude et de l'Aveyron au collectif. Ce temps fort s'est déroulé en présence de représentants de l'ARS, notamment Mme Saint-Martin, Responsable du pôle prévention-promotion de la santé, et Mme Stasse, Chargée de programmes santé des jeunes.

L'ARS a, à cette occasion, exprimé sa volonté de positionner l'ER comme une instance de coordination régionale, portée par une structure ad hoc dédiée.

Le séminaire d'octobre 2024 a rassemblé les membres du collectif D-CLIC (Arpège, RAP31, Résilado, Réseau Enfant Ado 66, Résado 82, Parcours Ado 81, et l'ER), rejoints officiellement par les équipes de l'Aude et de l'Aveyron. Un travail de réflexion collective a été mené autour de deux questions structurantes :

- Quelle est la plus-value du collectif des D-CLIC et de l'Équipe Régionale ?
- Comment voyez-vous les D-CLIC dans 10 ans ?

En synthèse, le collectif des D-CLIC et l'Équipe Régionale favorisent le partage de pratiques, l'innovation et la solidarité entre dispositifs, tout en structurant une identité commune. Ils apportent un appui technique, une visibilité régionale et un lien avec les pouvoirs publics.

Toutefois, la coordination peut s'avérer chronophage, et les spécificités locales rendent parfois difficile la recherche d'un consensus. Il est souligné une **vigilance quant aux effets d'une harmonisation trop poussée**, qui pourrait glisser vers une homogénéisation ou une unification normative, au risque d'amoindrir la vitalité et la créativité contextuelle des initiatives locales.

L'ER a présenté sa feuille de route pour l'année 2024-2025, dans un contexte marqué par un mouvement de ressources humaines, Mohamed Ghaouti, coordinateur à mi-temps depuis plus de quatre ans, ayant annoncé la fin de sa mise à disposition à compter du 30 novembre 2024.

Le séminaire a également été l'occasion de relancer plusieurs groupes de travail régionaux : le groupe «partage d'informations à caractère secret», le groupe «réseau enfants» et le groupe «formation».

Un comité d'organisation va être institué afin de piloter la préparation d'un colloque régional, dont la tenue est programmée pour octobre 2025.

L'ARS a précisé à cette occasion les orientations stratégiques du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), et le rôle attendu de l'ER.

Elle souhaite pouvoir s'appuyer sur un interlocuteur privilégié qui puisse faire le lien entre DSP, équipes, et gouvernances différentes.

En lien avec l'ER, l'Agence Régionale de Santé a apporté sa contribution au questionnaire de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) portant sur les mineurs en situation complexe, suscitant un vif intérêt de la part de l'IGAS pour l'approche déployée en Occitanie.

La pérennité des D-CLIC reste liée à l'existence d'un financement solide, et la crainte d'une instabilité financière pourrait limiter les progrès. L'ARS souhaite pouvoir préparer et construire les prochains CPOM pouvant aller jusqu'à 5 ans.

L'amélioration de la connaissance du public cible, l'objectivation des remontées d'activité et de données SI (système d'information), le renforcement de l'articulation avec les autres dispositifs, le rajeunissement de la population, l'élaboration de rapport d'activité harmonisé ainsi que la révision du cahier des charges constituent autant d'enjeux structurants pour les D-CLIC, soutenus dans ces démarches par l'ARS.

Gouvernance et animation –

Un comité de pilotage constitue l'instance de gouvernance stratégique du collectif, garantissant une orientation partagée et une coordination efficiente des dynamiques territoriales.

Après un engagement soutenu au sein du comité de pilotage et dans l'ensemble des dimensions du projet, le RAP 31 a annoncé qu'il ne poursuivrait plus le portage juridique et financier de l'ER au-delà du 31 décembre 2024.

Dans un contexte où se dessinent des orientations majeures pour la structuration régionale des D-CLIC et de l'ER, un accompagnement spécifique a été mis en place par le DLA régional. Celui-ci s'appuie sur un groupe de suivi dédié, chargé de piloter les travaux et de soutenir la réflexion autour du futur modèle de gouvernance. Après 18 mois d'accompagnement du Pôle Ressource des D-CLIC d'Occitanie, dans le cadre d'un financement dédié de l'ARS, une réunion a été organisée le 14 novembre 2024.

Cette rencontre a réuni des représentants de l'ARS (DSP/ Pôle Prévention et Promotion de la Santé), du CREA-ORS et des membres du Conseil d'administration du RAP 31, afin de présenter les conclusions de l'étude menée sur les axes suivants :

- *Étudier la possibilité d'harmoniser le travail des D-CLIC à partir d'outils communs*
- *Caractériser la population concernée*
- *Proposer un cahier des charges pour un système d'information commun*

Le Conseil d'Administration du RAP 31 a émis des **réserves quant aux modalités de cette harmonisation**, au détriment de spécificités locales permettant une agilité et adaptations aux besoins des acteurs locaux. Il s'est également interrogé sur le coût d'une superstructure constituant un énième échelon, peut-être au détriment du terrain.

Déploiement –

Malgré des défis RH et organisationnels sur l'ensemble de la région Occitanie, l'ER a pu accompagner :

- Le lancement du D-CLIC de l'Aude (locaux inaugurés), une RCP expérimentale, des stages d'immersion auprès des D-CLIC existant.
- Le lancement du D-CLIC de l'Aveyron avec un recrutement finalisé (coordonnatrice, psychologue, secrétaire), stages d'immersion, présentation du dispositif lors du colloque ODPE.
- L'exploration du département des Hautes-Pyrénées pour un démarrage en 2025, groupe stratégique formé à travers des rencontres multiples (CD, Pédopsychiatrie, MECS, Maison des Ados, Éducation Nationale, etc.) autour d'un porteur administratif (GCS Résapy). L'ER a clarifié l'articulation avec la commission départementale existante Commission Départementale pour les Jeunes en Grande Difficulté (CDJGD) pour éviter redondance et ou malentendu.
- Concernant les départements de l'Ariège, du Gers, du Lot et de la Lozère : maintien d'une veille active avec des rencontres ciblées (DD-ARS, DAC, acteurs locaux). Des projets sont en réflexions ou en attente d'arbitrage.

6 – SANTE MENTALE DES MINEURS SOUS MAIN DE JUSTICE

Projet soutenu par la Fondation De France

Fort d'une collaboration de longue date entre le RAP 31 et la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le STEMO Saint-Exupéry est venu solliciter l'équipe du réseau afin de mener ensemble un projet sur l'accès aux soins des jeunes sous mesure de justice.

En avril 2023, le RAP31 a embauché une psychologue à temps partiel (0.3) afin de coordonner ce projet 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 premier de ce projet est de constituer une **équipe ressource** afin de faciliter l'accès aux soins psychiatriques des jeunes bénéficiant d'une mesure PJJ, équipe composée de la psychologue recrutée par le RAP 31 et d'un membre de chaque unité éducative de la PJJ (souvent le référent santé), tous deux bénéficiant du soutien médical, psychiatrique et éducatif de l'équipe du RAP 31.

Il s'agit également de **repérer les lieux de soins** adaptés au public cible sur l'ensemble du département et favoriser l'interconnaissance (justice / sanitaire).

Une fois ces deux points mis en place, l'objectif final est d'**accompagner et préparer aux soins** les familles et les jeunes présentant des troubles psychiques et des handicaps.

En amont de ce projet, une **démarche de formation** a été mise en place pour des agents de la PJJ (éducateurs et psychologues) en reprenant les fondamentaux théoriques sur la santé mentale, les principales pathologies et la description précise de l'offre de soins psychiques sur le département. (Qui fait quoi en Haute-Garonne ?). Dans le prolongement de cette formation et pour un plus grand nombre d'agents, il s'agit d'organiser le repérage des lieux de soins adaptés au public cible sur l'ensemble du département et de favoriser l'interconnaissance en rencontrant les équipes dans les structures de soins et en coordonnant, partout où c'est possible, la réalisation de six 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. Cette même complexité significative dans l'accompagnement de ces jeunes qui ne sont pas dans une temporalité de soins et pour lesquels milieu psychiatrique reste « menaçant ».

Le Binôme, psychologue / professionnels des unités de la PJJ va s'attacher à 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. Il s'agit donc d'identifier des jeunes présentant une pathologie psychique, de travailler la motivation du jeune et de sa famille à accepter le soin et de l'accompagner vers le soin.

Il a toutefois été difficile sur l'année de pouvoir accompagner des jeunes vers le soin selon les objectifs initiaux, tant leur trajectoire ne se situe pas dans le soin au moment où il est possible de les rencontrer et en prenant en compte la temporalité qu'enjoint le Code de la Justice Pénale des Mineurs (CJPM). D'un point de vue clinique, nous avons pu étudier des situations et rester en soutien des équipes en demande face à certaines situations complexes, en étroite collaboration avec l'interne en psychiatrie (deux internes entre avril 2024 et avril 2025). Également, des réunions ont pu avoir lieu avec le collège des psychologues de la PJJ. en lien avec la Conseillère Technique en Promotion de la Santé.

Concernant la réalisation de capsules vidéo, trois ont pu être réalisées sur l'année : une présentant globalement ce qu'est la pédopsychiatrie réalisée par l'équipe du RAP 31 et deux autres au sein du pôle Guidance Infantile de l'Arseaa (Le CMP St Léon et l'Hôpital de Jour Réactif St Léon). Trois autres capsules seront réalisées sur le premier trimestre 2025 au sein des deux autres secteurs de pédopsychiatrie. Ces capsules vidéo resteront des outils pour les professionnels de la PJJ et des équipes de soins de psychiatrie infanto-juvénile ; elles leur appartiendront au même titre qu'au RAP 31 à la clôture du projet.

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

Depuis de nombreuses années, nous avons instauré des rencontres de soutien aux équipes du centre parental autour de la question des grossesses adolescentes.

En 2020, nous avons renforcé notre travail partenarial avec le CDEF soutenu par un financement supplémentaire de la part du Conseil Départemental 31 formalisé en début 2021.

Ce soutien a été motivé par plusieurs raisons. D'une part, le CDEF accueille de nombreux adolescents à difficultés multiples qui ne sont pas encore inclus aux RCP du RAP 31 mais dont les problématiques heurtent d'emblée les équipes, entravant l'accompagnement. D'autre part, nous avons constaté que, lorsque les jeunes étaient suivis en RCP, toute l'équipe ne pouvait se déplacer. Ainsi seuls un éducateur, le chef de service, une psychologue parfois, participent au RCP et doivent rendre compte du travail d'élaboration qui a pu s'y dérouler. Mais ce récit n'est pas toujours simple à transmettre.

C'est pourquoi il nous est apparu pertinent de proposer **des rencontres avec les équipes entières** en incluant bien sûr éducateurs, psychologue, chef de service mais aussi médecin, infirmière, maîtresse de maison voire le veilleur de nuit.

L'idée est de pouvoir se raconter l'histoire du jeune en la dépliant pour lui donner sens, en se dégageant de l'ici et maintenant, comme nous le faisons en RCP, mais aussi de comprendre en équipe les ressentis que le jeune engendre et de dégager des pistes pour sortir des impasses et penser l'accompagnement.

Nous avons ainsi proposé un calendrier de rencontres aux équipes du Havre, de l'IAD, du SAM, d'Escale, du DAF, du centre parental, du DAPE et des différentes Villa (Launaguët, Revel, des Nobles, Saint-Alban, Las Tutos, Arc en Ciel) ainsi que des unités spécifiques.

Le calendrier des rencontres a été plus ou moins tenu en fonction des équipes, le statut d'accueil d'urgence du CDEF ne rendant pas toujours simple le fait de respecter des réunions prévues.

En 2024, il y a eu **29** interventions au CDEF qui ont mobilisé **139** professionnels.

Nous avons pu éprouver la pertinence de ces interventions où l'équipe du RAP 31 aide à l'élaboration, une équipe du CDEF, assumant une fonction tierce mais aussi mettant en scène le travail d'équipe en complémentarité. Ainsi ce travail n'est ni une RCP ni une supervision mais bien le renforcement de ce travail partenarial de soutien et de **construction d'une pensée clinique partagée**.

Les différentes rencontres de bilan faites avec la direction et les cadres du CDEF ont confirmé la pertinence de ces interventions.

D'autre part, ces rencontres régulières nous ont aussi amenés à partager les difficultés importantes auxquelles sont confrontées les équipes du CDEF depuis des années avec une aggravation actuelle :

- Au quotidien, des sous-effectifs récurrents et une importante discontinuité des personnels liée aux problèmes de recrutement des professionnels (cadres et éducateurs) avec nécessité de faire appel à des intérimaires.
- L'accueil en urgence d'enfants et d'adolescents dans des situations très complexes avec un partenariat sanitaire ou médico-social en attente ou fragile à construire.
- Un vécu d'impasse des équipes face au prolongement de l'accueil de ces jeunes en situation complexe sans perspective d'orientation.
- L'augmentation en fréquence des fins d'accueil « sèches » aux 18 ans des jeunes avec des adolescents qui se retrouvent à la rue, livrés à eux-mêmes, ce qui accentue le vécu douloureux des équipes qui se sont investies.

Parallèlement à ces interventions, le RAP 31 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

Bilan global de l'expérimentation sur les 2 ans

À la demande du Conseil Départemental 31 (MDPH) 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.

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.

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.

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

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

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

En 2019, en partenariat avec l'ARS et le CD 31, un cahier des charges des ILC a été rédigé afin d'en faire une instance opérationnelle face aux situations à risque, de prendre en compte les tranches d'âge de l'adolescence, mais aussi celles des 0-12 ans, et d'avoir comme base territoriale les Directions Territoriales de Solidarités plutôt que les bassins de santé. Il s'agissait toujours 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.

Les ILC ont donc été relancées sur les deux territoires en 2022. Nous avons organisé des rencontres avec des professionnels du sanitaire, du social, du médico-social, de la justice, de l'Éducation Nationale et des libéraux du territoire en passant par les CPTS et les Maisons de Santé.

Cela nous a permis de présenter le nouveau fonctionnement défini pour l'ILC, à savoir 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 réseau. Sur le sud-Toulousain, 3 soirées réseau ont été mises en place.

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

En 2024, une soirée réseau a été réalisée sur le Lauragais. Cette rencontre a été coorganisée avec la CPTS du Lauragais sur la question de la protection de l'enfance et des informations préoccupantes. Ce sujet a mobilisé de nombreux professionnels puisque 70 personnes étaient présentes.

Une soirée réseau a aussi été mise en place sur le Sud-Toulousain au sujet du refus scolaire anxieux avec une présentation du médecin de l'Education Nationale avec 27 professionnels présents.

Sur ces soirées réseau, nous constatons toujours que les professionnels sont mobilisés, intéressés et engagés pour développer l'interconnaissance et pour participer à un maillage partenarial.

Il y a eu une seule sollicitation pour une ILC opérationnelle sur le Lauragais qui n'a pu être menée jusqu'au bout du fait de l'interruption du projet d'ILC.

Le bilan que nous faisons sur cette expérimentation de deux ans (2022-2024), 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**.

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

Elle 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.

Les ILC sont un dispositif récent, il nous paraissait essentiel de poursuivre les efforts de présentation auprès des professionnels du territoire en lien avec les CPTS, les MSP, les CLS et les collectivités locales pour permettre un développement plus conséquent.

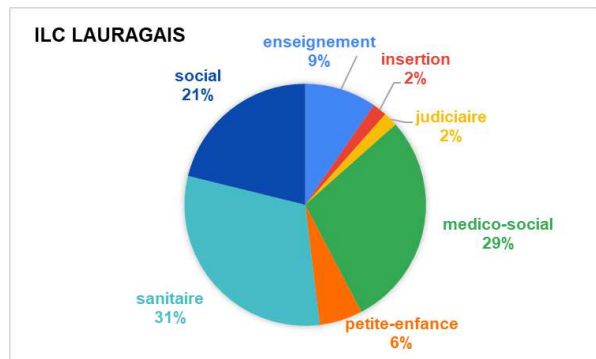
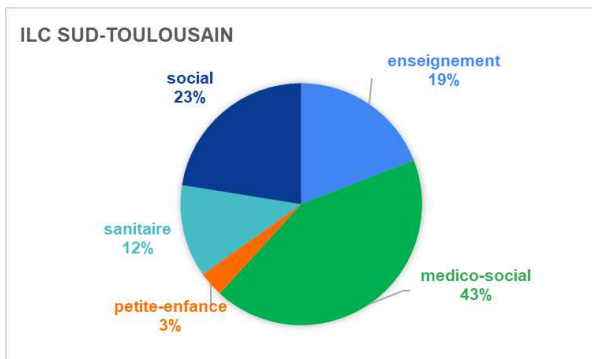
En effet l'ILC est un dispositif d'intervention coordonnée en prévention. Or, agir en prévention, notamment dans ce cadre-là, est une habitude, une pratique professionnelle qui se développe mais qui reste assez nouvelle. Le réflexe d'agir en prévention n'est pas encore automatique ; les professionnels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

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

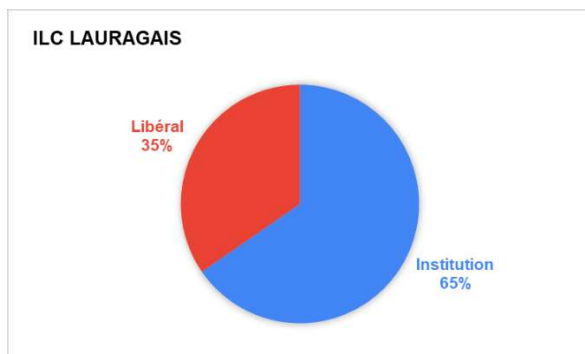
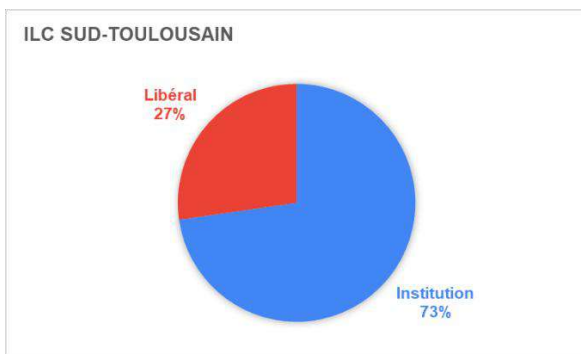
Nous avons présenté conjointement (ARSEEA, RAP 31) ce premier bilan de l'ILC à l'ARS, en présence du CD31, au printemps 2024 soutenant la poursuite de ce dispositif. L'ARSEEA s'était positionnée pour continuer à être porteur de ce projet en coanimation avec le RAP 31.

Nous sommes aujourd'hui toujours en attente de la réponse de l'ARS quant au renouvellement du financement de l'ILC regrettant que ce temps écoulé casse la dynamique créée et comprenant que les restrictions budgétaires actuelles n'ont pas permis la prolongation de cette expérimentation.

Répartition des professionnels par secteur d'activité



Répartition des professionnels par type d'activité



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

1 – LE PARTENARIAT

1.1 – Le Collectif des D-CLIC d’Occitanie

Largement documenté dans le chapitre 5 « Mission Régionale », le travail partenarial avec le collectif s’est essentiellement tourné vers l’équipe régionale. Une seule rencontre a eu lieu avec le collectif, en octobre, à l’occasion du séminaire.

Le reste des nombreuses réunions de membres du collectif concernait le comité de pilotage de l’équipe régionale où il était surtout question de valider des propositions de la part de cette dernière.

Ce processus de décisions sur des éléments non connus à l’avance et présentés au copil, en visioconférence, où il était difficile de débattre en connaissance de cause et induisant parfois une orientation budgétaire, a fini d’épuiser le porteur du CPOM de la mission régionale. Aussi, le RAP 31 a annoncé la fin de ce portage au 31 décembre.

Une éducatrice du RAP 31 a participé assidument au groupe de travail « réseau enfant et prévention précoce ».

1.2 – La CPT - PEA

En 2024, 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 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 Lavar (81).

L’équipe médicale du RAP 31 peut apporter dans cette instance sa vision élargie du terrain, observée à partir des nombreuses rencontres avec les différentes équipes, que cela soit en RCP ou même lors des réunions de soutien à une équipe dédiée. C’est avec la CPT-PEA que nous travaillons à la mise en relation constructive entre l’intersecteur de psychiatrie infanto juvénile et les juges du Tribunal pour enfants ainsi qu’avec les instances dirigeantes de l’ASE.

1.3 – Le PTSM

Le RAP 31 est membre du conseil d’administration de l’association porteuse du **Projet Territorial de Santé Mentale** en Haute-Garonne depuis sa création. C’est à l’occasion de l’Assemblée Générale du mois de janvier que s’est concrétisée la signature du Contrat Territorial en Santé Mentale de la Haute-Garonne (CTSM 31), en présence du Directeur Général de l’ARS Occitanie et de la Directrice de la CPAM 31. Contrat validé, donc et dans lequel figure le projet des ILC soutenu par le RAP 31 ^[voir chap.8]. Cette année, contrairement aux deux précédentes, notre investissement a été moindre, s’agissant surtout de travailler sur les parcours adultes. Nous reprendrons une participation active en 2025 avec les ateliers parcours enfants-adolescents.

1.4 – Le DAC 31

Ayant accompagné la préfiguration du **Dispositif d’Appui à la Coordination** à la suite de la PTA (Plateforme Territoriale d’Appui) le RAP 31 a intégré dès l’assemblée générale constitutive son conseil d’administration. La montée en puissance du DAC 31 s’est accompagnée d’une convention entre les 2 équipes, le RAP 31 recevant les situations où des échanges cliniques sont indispensables. ^[voir annexe 8]

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 du CRIAVS
- Intervention de l'équipe dans des centres de formation en travail social (Inkipit, ...)
- Interventions sur les CPTS naissantes ainsi que sur certaines MSP
- Interventions sous forme de « formations maison » auprès des équipes du pôle social de l'ARSEAA et du DITEP le Comminges (ASEI).

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)

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]

Comme beaucoup, nous sommes impactés par les difficultés budgétaires de la collectivité et la baisse de la subvention qui, si elle se pérennise, risque de mettre à mal le fonctionnement de notre association.

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**

38 réunions d'inclusions et de suivi d'adolescents ont été sollicitées par les équipes du Conseil Départemental de la Haute-Garonne en 2024 :

- **33** par des équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance de **16** Maisons des Solidarités différentes du département (Aucamville ; Bagatelle ; Balma ; Basso Cambo ; Borderouge ; Bouloc ; Colomiers ; Empalot ; Frouzins ; Minimes ; Pont Vieux ; Revel ; Saint Jean ; Saint Gaudens ; Salvetat Saint Gilles ; Tournefeuille).

- **5** par les équipes du CDEF

Sur ces **38** adolescents suivis à la demande de l'ASE, **29** ont une notification MDPH.

Au total **94** professionnels du Conseil Départemental 31 (CDEF, DEF, MDS, MDPH, MDA ...) ont participé aux RCP autour des adolescents.

2.3.3 - La Maison Départementale des Personnes Handicapées

Parmi les jeunes suivis en 2024, **29** 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 qui a été revue cette année

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.

2.4.1. Inclusions des adolescents et équipes de la PJJ

6 demandes de RCP d'inclusion en 2024. UEMO Nord – UEMO Ouest – UEMO la Gare – UEMO SUD
Sur les 69 adolescents suivis en 2024, 18 ont un suivi PJJ et ces équipes ont participé pour la plupart aux RCP.
Au total, 37 professionnels de la PJJ ont participé aux RCP, (dont 27 différents).

Nous rajouterons à ces chiffres, que 5 professionnels de la PJJ ont participé régulièrement aux réunions du *RAP Clinique* et une quinzaine d'agent à notre journée 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.

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 intervenait jusqu'à présent sur l'ensemble des situations présentées au RAP 31, **sans exclusive des saisines PJJ**, ce qui permettait 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 résidait 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 **visait 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.

Une conjoncture d'éléments (nouveau code de la justice pénal des mineurs ; difficultés de recrutements d'agents) a amené la PJJ à revoir la convention qui nous lie en revenant sur le principe de non-exclusivité des saisines PJJ et en indiquant la possibilité de suspendre cette mise à disposition pour raisons de service.

2.4.3. La classe ISIS – UEAJ Scolaire

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 2024, 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

2.4.4. Accueil d'un interne en médecine

Au terme d'un travail partenarial avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse, l'équipe du RAP 31 a soumis à l'université un projet de stage d'interne de psychiatrie partagé entre les deux institutions.

L'accueil de cet interne, demandé en premier lieu par la PJJ pour faire connaître les missions du psychiatre au sein de leur institution et renforcer l'attractivité de ces postes, a pu voir le jour grâce à la proposition du RAP31 d'un partenariat renforçant l'étayage médical de l'étudiant.

La maquette du stage s'inscrit dans les missions d'acculturation interinstitutionnelle poursuivies par notre équipe. Au sein du RAP 31, l'interne participe au temps d'élaboration collective et en particulier aux RCP. Il lui est donné à voir la complexité des profils d'adolescents à vulnérabilités multiples, peu croisés par ailleurs au sein de la filière psychiatrique, les mécaniques et bonnes pratiques du partenariat autour de ces sujets et la place utile du psychiatre dans ces parcours.

L'abord technique du RAP 31 autour de ces situations constitue une approche complémentaire de la prise en charge en clinique directe des adolescents rencontrés par l'étudiant auprès du psychiatre de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (parfois les mêmes que ceux inclus au RAP 31).

Un premier interne a été accueilli en mai 2024.

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'Éducation Nationale.

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.

Un nouveau médecin conseillère technique vient d'être nommée Responsable Départementale ; connaissant bien le RAP 31 de longue date, cela nous laisse espérer un nouvel élan de partenariat avec l'Éducation Nationale.

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.

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

De plus les médecins intervenants sur la coordination du réseau sont représentatifs des 3 secteurs. En effet, le secteur 1 (CHU) est représenté par la responsable de l'hôpital de jour pour adolescents, l'APJA ; le secteur 2 (CHGM), par la responsable de l'hôpital de jour pour adolescents de la route de Seysses et le secteur 3 (pôle Guidance Infantile) par le médecin de l'hôpital de jour réactif de Saint-Léon.

● L'effectif

Nous disposons au 31/12/2024 de 5.45 ETP

- 1.55 ETP de Médecin partagé par 4 intervenants à temps partiel :
 - 1 Pédopsychiatre (convention Marchant)
 - 1 Pédopsychiatre (convention ARSEAA – Pôle Guidance Infantile)
 - 2 Pédopsychiatres
- 2,7 ETP de travailleurs sociaux
 - 1 Coordinateur à temps plein
 - 1 Éducateur, Ethno clinicien à mi-temps (autre mi-temps sur la Mission Régionale jusqu'en novembre)
 - 1 Éducatrice PJJ à 40% (mise à disposition gracieusement)
 - 1 Éducatrice en protection de l'enfance à mi-temps
 - 1 Psychologue à 30% pour une mission en lien avec le projet PJJ-RAP 31
- 1,2 ETP de secrétariat partagé par 2 Assistantes administratives, 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 :

- Congrès 2024 SFPEADA au Havre : « Trajectoire et vulnérabilités : du repérage aux soins »
- Journée d'étude Clinique FARE : « Des adolescences actuelles »
- Formation GEPSO : Journée nationale PEGASE : « Prévenir et agir, c'est possiblement guérir »
- 27eme journée toulousaine de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Universités de la coordination en santé
- DIU « Psychotraumatisme et résilience chez l'enfant et l'adolescent »

CONCLUSION

À l'image de ses partenaires et dans une certaine mesure des jeunes qui sont l'objet de son travail, le RAP 31 est confronté au paradoxe de sollicitations de plus en plus nombreuses, voire débordantes et de questionnements ou de doutes quant à son mode opératoire.

Dans un contexte de changement générationnel, la stabilité de sa gouvernance est un gage de solidité et de soutien. Mais la participation active à la mission régionale (qui se poursuivra en 2025) a permis de rappeler à quel point le RAP 31 est singulier, ce qui fait à la fois sa force et sa vulnérabilité. En effet, Il partage avec les autres D-CLIC d'Occitanie le fait d'être une émanation du terrain et une adaptation à celui-ci. Il se différencie ainsi nettement de dispositifs confiés à des associations mais envisagés comme une ressource sur l'ensemble du territoire national (MDA, DAC). Or toutes ces structures, solides financièrement et supposées être apprenantes, ont intégré dans leur cahier des charges le soutien aux professionnels et l'examen de situation complexes.

Au contraire des autres D-CLIC, le RAP 31 n'est porté ni par une MDA ni par un établissement hospitalier, il reste indépendant même si des conventions fonctionnelles le relient à ces plateformes.

Jusqu'ici, cette indépendance est apparue comme une condition de son efficacité en tant que tiers mais elle est évidemment une source de fragilité. Conséquence ou non de cette fragilité, le RAP 31 qui est resté constant depuis plus de 15 ans et qui s'adresse à la population d'adolescents la plus importante de toute l'Occitanie, dispose d'un des budgets relatifs les plus faibles. Si une dimension régionale s'impose progressivement, il faudra en conséquence, corriger progressivement ce déséquilibre.

Enfin, le RAP 31 est resté attractif non seulement pour ses partenaires mais, dans un contexte de raréfaction, il a conservé l'équivalent d'un temps plein de pédopsychiatre.

Il faudra s'efforcer de maintenir ce cercle vertueux : être utile aux partenaires et pour cela s'adapter sans cesse sera l'une des conditions essentielles pour que l'équipe technique du RAP 31 continue à attirer des professionnels motivés et compétents.

L'exemple de la PJJ pourrait servir d'exemple avec la perspective d'améliorer et de consolider la place d'un interne dans nos deux équipes, mais aussi l'adaptation de la réactivité du RAP 31 aux contraintes du temps judiciaire des mineurs qui s'est considérablement accéléré avec la réforme de 2021.

Enfin, au-delà des RCP, le RAP 31 servira à quoi et à qui dans l'avenir ?

Doit-il se diversifier et creuser le sillon du soutien-formation ; faire valoir l'expérience accumulée pour participer plus et mieux à la réflexion sur l'optimisation ou le développement des dispositifs de soins en direction des adolescents posant les problèmes les plus complexes ; accentuer mais avec quels moyens et quels partenariats (FERREPSY, CRPOc...) la dimension de recherche sur une cohorte qui reste à mieux organiser ?

A-t-il la dimension suffisante dans un paysage débordé mais dense, pour soutenir des projets en son nom propre et prendre le risque de grandir (PTSM, Amélioration des compétences de la médecine générale...) ?

Les moyens promis dans le cadre du PACTE permettront-ils d'améliorer les partenariats menacés de « grippage » du fait des restrictions budgétaires ?

Autant de questions qui se poseront au Conseil d'Administration et à une équipe technique en partie renouvelé en 2025.