



# RAPPORT D'ACTIVITE 2020



# Résado 82



<b>1 – Vie associative</b> .....	<b>p 5</b>
1-1 Historique.....	p 5
1-2 Gouvernance.....	p 6
1-3 Organisation architecturale.....	p 6
1-4 Les ressources humaines .....	p 7
1-5 L’offre de services.....	p 8
1-6 L’équipement matériel.....	p 8
1-7 Adhésion à la fédération Réso Occitanie.....	p 8
<b>2 – Crise sanitaire : vécus, conséquences et adaptations</b> .....	<b>p 9</b>
2-1 Organisation interne.....	p 9
2-2 Le travail à plusieurs à distance.....	p 10
2-3 Les enjeux de communication et de liens .....	p 11
2-4 L’activité de suivi des jeunes .....	p 12
2-5 La santé des enfants et adolescents dans les prises en charge très modifiées.....	p 13
<b>3 – Les fonctions d’appui et de coordination</b> .....	<b>p 14</b>
3-1 Accompagnement aux parcours des jeunes.....	p 14
3-1-1 Les sollicitations.....	p 15-16
3-1-2 La File active et la continuité des actions.....	p 17
3-1-2-3 La coordination au long court.....	p 17
3-2 Appui et coordination auprès des professionnels.....	p 18
3-3 Les outils de coordination .....	p 19
3-3-1 L’outil parcours individuel.....	p 19
3-3-2 L’outil de recueil de données individuelles .....	p 20
<b>4 – Animation partenariale</b> .....	<b>p 20</b>
4-1 Animation Territoriale.....	p 20
4-1-1 L’insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans.....	p 20
4-1-2 Plateforme Territoriale d’Appui (PTA) volet jeunesse .....	p 21
4-1-3 CLS – CLSM - PTSM.....	p 21
4-1-4 Les nouveaux outils numériques de coordination.....	p 22
4-1-4-1 Indy System .....	p 22
4-1-4-2 Médimail.....	p 22
4-1-4-3 Répertoire Opérationnel de Ressources concernant la santé mentale des Ados.....	p 22
4-1-4-4 Phase exploratoire de nouveaux outils.....	p 23
4-1-5 Groupe Départemental des MDS sur la mise en œuvre d’un référent de parcours .....	p 23
4-1-6 Nouvelles ressources sur le territoire.....	p 24
4-2 Animation Régionale .....	p 24
4-2-1 Le collectif des Dclic en Occitanie.....	p 24
4-2-2 Groupe de travail régional sur le Case-Management en santé mentale .....	p 25
4-3 Les formations à destination des partenaires.....	p 26-27

<b>5 – Actions de prévention : préoccupations à l’égard des familles et des enfants à difficultés multiples</b> .....	<b>p 28</b>
5-1 Cadrage .....	p 28
5-2 L’activité de coordination de parcours d’enfants en situation complexe.....	p 29
5-3 L’analyse des profils et des parcours des enfants à difficultés multiples.....	p 29
5-3-1 Résultats quantitatifs.....	p 30
5-3-2 Analyse qualitative.....	p 30-31
5-4 Les enseignements .....	p 32
5-5 L’animation territoriale propre aux suivis des enfants.....	p 32
5-5-1 La mobilisation de nouveaux partenaires .....	p 32
5-5-2 Les groupes de travail thématiques .....	p 32
5-5-3 Participation aux espaces de concertation stratégique départementaux .....	p 33
<b>6 – Projet de transformation de l’Association</b> .....	<b>p 34-35</b>

- Annexe 1** : Note d’info n°RDA2020-003 - Télétravail
- Annexe 2** : Fiche technique CJS
- Annexe 3** : Outil de recensement des activités de La Raison des Ados
- Annexe 4** : Fiches d’identité services - légende
- Annexe 5** : Outil parcours individuel
- Annexe 6** : Outil recueil de données individuelles

*Le rapport d'activité de l'année passée avait été rédigé au début de la crise sanitaire mondiale. Le bilan de l'année 2020 est rédigé alors que nous entamons la 2<sup>ème</sup> année de cette crise inédite. Nous sommes à la fois dans une expérience particulière et dans un premier temps de réflexivité.*

*Dans ce rapport, au-delà de rendre compte de l'activité comme le CPOM nous y oblige, nous allons essayer de penser les impacts de cette crise à la fois sur les jeunes, sur leur environnement, sur les organisations de travail dédiées et notamment l'impact sur les dispositifs de travail à plusieurs.*

*Cependant, nous pouvons aussi rendre compte d'autre chose que de l'effet de désorganisation de cette épidémie car l'équipe de RésAdo a su s'appuyer sur ses fondamentaux pour continuer son activité et mieux s'adapter au contexte. Les valeurs clés – disponibilité et fiabilité – ont guidé nos choix d'organisation interne, afin de poursuivre son rôle d'appui auprès des enfants et des adolescents les plus vulnérables du département, ce, en travaillant étroitement avec tous les partenaires concernés. Le dispositif Résado82 a soutenu sa préoccupation à l'égard des enfants afin de soutenir ses actions de prévention des troubles graves de l'adolescence. En étroite collaboration avec le conseil d'administration et les dispositifs associés comme le PAEJ, la Maison des Ados, le Gem'Ado, les professionnels de RésAdo ont continué à investir le projet de transformation de l'association vers une plateforme de services intégrés.*

*Heureusement, l'année 2020 a connu quelques événements positifs : la validation du Cahier des Charges des Dispositifs de Clinique indirecte concertée, ou DClic, qui entérine un changement réussi vers une nouvelle identité et la création de l'Equipe régionale, impulsant une dynamique très porteuse.*

*Nous espérons que ce rapport d'activité rendra compte de l'énergie qui nous soutient.*

## I. Vie associative

### I.1. Historique

- L'association « La Raison des Ados », association loi 1901 créée en 2004, s'est construite sur une préoccupation pour la situation des jeunes du département. Par ses engagements, l'association a la volonté de participer à la lutte contre les exclusions : lutte contre les ruptures répétitives sur le plan relationnel, éducatif, familial, institutionnel, thérapeutique, administratif, financier ; et donc lutte contre les clivages entre les différents modes de prise en charge et facilitation de l'inscription dans le champ social et professionnel.

- La création de l'association s'appuie sur des politiques publiques en faveur de l'enfance et de la jeunesse. En 1998, la DDASS anime des groupes de travail auxquels participent des professionnels des secteurs concernés (sanitaire, social, médico-social, Education Nationale, ...). Émerge une problématique commune : celle des adolescents en grandes difficultés, qui présentent des difficultés multiples (éducatives, thérapeutiques, pédagogiques, de protection, ...), mobilisent tous les secteurs d'intervention et nécessitent des prises en charge conjointes, à coordonner.

Or, la loi de Mars 2002 offre l'opportunité de créer un réseau de santé dédié aux adolescents en grandes difficultés psychiques. L'Association LA RAISON DES ADOS est créée en mars 2004 pour porter RésAdo 82, 1er réseau de santé dédié aux adolescents en situation complexes de la Région.

- Depuis, l'Association a toujours été vigilante aux besoins de la population Jeunes du département et participe, sous différentes formes, aux projets territoriaux structurants, permettant d'étoffer l'offre de services adaptée à ces besoins.

Ainsi, les travaux menés entre 2005 et 2007 sur la création d'une Maison des Ados aboutissent à l'ouverture de la MDA de Montauban en novembre 2007. Sont intégrés à ce projet un Point Accueil Ecoute Jeunes, et l'expérimentation d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) dédiée aux jeunes adultes, qui deviendra une association d'usagers en 2010 : GEM Ado (16-25 ans), parrainée par l'Association.

Depuis 2017, l'Association est coporteuse, en collaboration avec Réso 82 (réseau poly thématique), de la Plateforme Territoriale d'Appui du département, en particulier sur la structuration du parcours Santé des jeunes (comprenant Santé Mentale et Handicap). En 2019, l'antenne de la MDA à Moissac, comprenant PAEJ et GEM'Ado se structure.

Enfin, le schéma Départemental Enfance et Famille du Conseil Départemental du Tarn-et-Garonne, contemporain de l'élaboration du PRS2, a souligné les besoins d'une équipe mobile pour les jeunes loin du soin et accompagnés par les services de la protection de l'enfance. Cette équipe mobile est coportée par le Conseil Départemental, le Centre Hospitalier de Montauban (financements ARS) et l'Association qui propose un poste de coordonnateur partagé entre Equipe Mobile et ses structures.

## 1.2. Gouvernance

**Le Conseil d'administration** de l'association est composé de 14 administrateurs issus des champs :

- Sanitaire (pédopsychiatres et psychiatre Hospitaliers, médecin de Santé Publique, directeur Maison de Santé Psychiatrique),
- Médico-social (directeurs d'IME, SESSAD, ITEP, FAM, ESAT, CMPP, CSAPA, ...)
- Scolaire (enseignant collègue),
- Territoriaux (adjoints Mairie Montauban, directeur de Services du Conseil Départemental).

**Le Bureau** est composé d'un Président, d'une Vice-présidente Exécutif, d'une Vice-présidente à la Stratégie et au Développement, d'une Trésorière et d'un Trésorier-Adjoint, d'une Secrétaire et d'un Secrétaire-Adjoint.

**En 2020**, le conseil d'administration s'est profondément remanié avec le départ de Mr Hacpille, fondateur de RésAdo et de l'association, puis président pendant 16 ans. Mr Bonvarlet, Directeur d'établissement médico-social, a pris sa succession depuis Septembre.

**Une Direction Administrative et Financière**, composée d'une Directrice et Directrice-adjointe, avec une délégation du Président du Conseil d'Administration pour les missions de gestion et animation des ressources humaines de l'Association ; gestion budgétaire, financière et comptable de l'Association ; coordination avec les institutions et partenaires de l'Association La Raison Des Ados.

**Un Comité Technique**, réunissant mensuellement les professionnels de tous les dispositifs, a la charge d'élaborer de nouveaux projets et de les présenter au Bureau Associatif.

**En 2020**, l'Association décide de créer un **Pôle Clinique**, instance transversale garantie par un poste de praticien responsable du pôle clinique. Cette instance où l'on parle de clinique, c'est-à-dire des jeunes et des familles rencontrés par les différents dispositifs, permettra de s'enseigner collectivement, au sein de l'association, à partir des situations vécues. La création date de Septembre 2020 ; les premières réunions seront organisées en 2021. Sont invités tous les professionnels de l'Association, cliniciens et ceux que la clinique des jeunes et de leur famille intéresse.

L'objectif est de continuer à affirmer que la clinique a une place centrale dans l'association, et de nourrir la transversalité dans l'association par un partage des représentations des populations-cibles de chaque dispositif et donc du travail de l'autre.

## 1.3. Organisation architecturale

Les dispositifs sont implantés sur 3 sites :

- Le siège social, RésAdo et la PTA Jeunesse sont domiciliés au 20 rue de la Banque, à Montauban
- La MDA de Montauban, qui héberge le GEM'Ado et le PAEJ sont logés au 312 Boulevard Montauriol, à Montauban,
- La MDA et le PAEJ ont également des locaux partagés avec l'ANPAA de Moissac au 12 rue Caillavet, à Moissac.

## I.4. Les ressources humaines

L'association compte (fin 2020) 15 salariés et 3 professionnels mis à disposition pour 12 ETP environ : sociologue, assistante sociale, éducateur spécialisé, psychologues, pédopsychiatre, Conseillère en Economie Sociale et Familiale, animateur socio-éducatif, assistante de direction, secrétaire-comptable, secrétaire-médicale, agent d'entretien.

Leurs parcours professionnels et des formations qualifiantes renforcent la richesse de l'expérience mobilisable dans les différentes missions : CAFDES, CAFERUIS, pilotage territorial en faveur de l'intégration de services, Master II Ingénierie des Systèmes de Santé, Professorat des Ecoles, ...

**En 2020**, se sont tenu les entretiens professionnels obligatoires dans le cadre de la formation (tous les 2 ans) et l'évaluation professionnelle du poste des 12 salariés. Ils ont été reçus par la DAF pour les salariés non-cadres et par le Président, 2 membres du bureau et la Directrice Administrative et Financière pour les salariés cadres. Un retour de ces entretiens a été effectué en visio, individuellement, en novembre 2020. L'objectif de ces rencontres est de faire un bilan de chacun dans sa fonction, tant dans les difficultés rencontrées que dans les progressions et les sources d'épanouissement professionnels. Les salariés évoquent les formations souhaitées pour l'évolution ou l'adaptabilité du poste en fonction des objectifs individuels, des structures ou de l'Association.

Depuis, le 4 décembre 2019 le nombre d'ETP étant passé à 11 ETP, et s'étant maintenu 12 mois consécutifs, l'Association s'est vue dans l'obligation (ordonnances Macron de 2017), de mettre en place le **Comité Social et Économique**. L'objectif est de procéder début mars 2021 à l'élection des membres du CSE.

Le rôle du CSE est :

- Présenter les réclamations collectives ou individuelles des salariés à l'employeur,
- Veiller à l'application de la réglementation du travail dans l'entreprise,
- Promouvoir l'amélioration de la santé, la sécurité et des conditions de travail dans l'entreprise et réaliser des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Au cours de cette année exceptionnelle, les conséquences psychosociales du confinement et du télétravail ont été une préoccupation constante de la direction administrative et financière ([cf. chapitre 2 Crise sanitaire : vécus, conséquences et adaptations](#))

### **Montée en compétences des salariés et formations professionnelles**

Le contexte a fortement limité les possibilités de formation. Cependant, la Directrice Adjointe Administrative et Financière a suivi 3 jours de formation afin d'approfondir ses pratiques de management au vu de l'évolution du poste depuis ces dernières années. La secrétaire médicale de RésAdo a suivi une formation de 3 jours afin d'approfondir et adapter les méthodes de travail à l'évolution de l'environnement professionnel et du dispositif.



## 1.5. L'offre de services

Elle est à ce jour représentée par le périmètre de missions des PAEJ, MDA, DClic, Gem'Ado et PTA, conformément à leur cahier des charges respectif.

**En 2020**, le projet de la PTA 82 est profondément modifié afin de se donner les moyens de structurer correctement le parcours santé jeunes dans le département. Le coportage avec l'association Reso82 a rencontré de telles difficultés qu'il est apparu pertinent que l'association La Raison Des Ados repense et refonde le projet d'un volet jeunesse pour la PTA. Pour cela, l'association a embauché une nouvelle coordonnatrice de projet, chargée d'étude spécialisée en sociologie politique, et connaissant très bien le territoire et les organisations de travail dans le champ de la santé. Par ce nouveau service, l'association affirme son engagement auprès des professionnels du premier recours, afin de faciliter le repérage, l'orientation et la prise en charge des enfants et des jeunes dans le département. Ce projet a un rapport d'activité propre, il sera cependant évoqué dans le chapitre animation territoriale.

## 1.6. L'équipement matériel

L'association loue une voiture de services disponible pour l'ensemble des professionnels, afin de faciliter leur mobilité et de rationaliser les coûts liés aux transports.

Dans l'année 2020, l'Association a fait le choix de se doter d'un serveur informatique et téléphonique généré par Indy System.

Le serveur informatique garantit la sécurisation des données, mais aussi une mutualisation des ressources comme un annuaire, entre les différents services (MDA, PAEJ, RésAdo). La licence nomade permet à certains professionnels d'accéder au serveur et donc aux dossiers-patients de n'importe quel endroit, à partir d'une connexion internet. Le serveur de téléphonie, 3Cx, déployé, permet à l'ensemble des salariés d'être joignable quel que soit le lieu d'exercice (domicile, ou extérieur) à partir du standard téléphonique des différents services. Il permet également de générer des conférences téléphoniques à plusieurs.

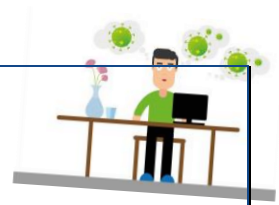
Cependant, RésAdo démarre la période de confinement sans ce système de téléphonie et de serveur informatique, contraignant les salariés à travailler avec leurs propres outils – téléphone et ordinateur personnels – et ralentissant ainsi le travail. L'équipe de coordination a ainsi beaucoup utilisé la visioconférence à la fois pour maintenir un lien d'équipe mais aussi pour échanger et poursuivre l'action engagée auprès des jeunes et des professionnels.

## 1.7. Adhésion à la fédération RésO Occitanie

En tant que représentant au collège des DClic de la fédération, l'association a participé aux assemblées générales et Conseil d'administration (24 Juin, 29 Septembre et 1 décembre 2020), ainsi qu'au comité consultatif stratégique de la fédération (15 Mai, 23 juin, 8 décembre 2020).

De plus, RésAdo participe régulièrement aux différents groupes de travail :

- Groupe de travail "parcours et convergence", thématique qui évolue dans l'année en fonction des orientations publiques, pour accompagner la transformation des réseaux vers des DAC.
- Restitution des COPIL régionaux sur les DAC (ARS, fédération, ASSiac, DD-ARS).
- Groupe de travail concernant les réseaux régionaux, devenant des DSR (dispositifs spécifiques régionaux) pour rendre visible l'équipe régionale des DClic.



## 2. Crise sanitaire : vécus, conséquences et adaptations

Toute expérience inédite invite à sa transformation, à sa mise en récit, afin d'être plus supportable émotionnellement. L'exercice du retour d'expérience est une belle opportunité offerte à une équipe pour penser et écrire ce qu'elle a traversé.

L'équipe de RésAdo a abordé cette crise sanitaire dans un esprit de grande responsabilité quant à sa mission d'équipe d'appui : il s'agissait de stabiliser l'environnement des jeunes en situation complexe, de soutenir tous les professionnels concernés, afin de limiter le recours à l'hôpital et laisser ce dernier concentré sur la gestion de la crise infectieuse.

Aujourd'hui, forte de sa culture clinique, elle porte un regard pluriel sur les impacts de la crise, autant sur les organisations de travail, les pratiques professionnelles et que sur les enfants et adolescents en grandes difficultés.

### 2.1. Organisation interne

En février 2020, suite aux alertes du médecin pédopsychiatre sur l'évolution de l'épidémie au niveau international et aux recommandations du syndicat des employeurs de la convention collective NEXEM (mise en place du télétravail...), la DAF a mis en place différents protocoles, permettant la poursuite de l'activité en toute sécurité et en tenant compte de multiples contraintes :

- Mise en place du télétravail (consultations, réunions, vie associative),
- Sécurité des salariés, mais aussi de membres de leur entourage professionnel (conjoint vulnérable par exemple)
- Garde d'enfants, école à la maison, ...

Début mars, la parution du document de Nexem allait nous guider pour la mise en place d'un nouveau cadre de travail face au Covid-19. En effet, nous commençons à commander des masques, gels hydro-alcooliques, produits désinfectants et accessoires tels que distributeurs de papiers, essuie-mains et WC jetables et procéder à l'affichage de gestes-barrières au sein de nos locaux.

Nous envisageons, après l'accord favorable des présidents et vice-présidents, d'une mise en place du télétravail et l'annulation de réunions en cas de fermeture d'école ou de fermeture généralisée.

La Direction Administrative et Financière, se charge de transmettre une note d'information à tous les salariés avec des recommandations et envisage une nouvelle organisation de travail, (télétravail), très peu répandue dans l'association à cette période. ([cf annexe : Note d'info n°RDA2020-003 – Télétravail](#))

Le 13 mars, le matériel informatique et dossiers étaient mis à la disposition des salariés pour que le télétravail soit opérationnel à partir du 16 mars.

Le confinement généralisé fut annoncé par le Gouvernement le 17 mars.

Très vite, nous nous rendons compte de l'importance du lien entre nous : tant pour nos échanges sur la continuité du suivi des jeunes et du travail avec les partenaires, que sur la nouvelle organisation à mettre en place avec des outils déjà existants mais très peu adaptés (comptes Gmail, groupes WhatsApp, visios en équipe sur Skype, téléphones personnels que les salariés ont accepté d'utiliser).

L'équipe de coordination continue son activité en visio, à la fois sur son activité de routine (suivi des jeunes), mais aussi pour des demandes émergentes (demandes des directeurs d'établissements pour un soutien aux équipes de terrain). Cette nouvelle organisation est transmise aux partenaires par voie de mails.

Après une semaine de confinement, nous pouvons analyser notre réactivité en temps de crise et constater que, malgré notre nouvelle organisation bien définie et partagée entre nous, l'accès aux outils numériques garantissant un partage d'information sécurisée représente un frein. En effet, il est difficile d'obtenir un logiciel de visio sécurisé fourni par l'ARS, les partenaires ne sont pas tous équipés, ...

La DAF reste en contact avec l'ensemble des salariés : il n'y aura pas de chômage partiel puisque le télétravail est en vigueur. Le plan de continuité de l'activité des structures de l'Association sera envoyé le 1er avril à tous les financeurs.

Le 27 avril, une nouvelle note d'information est envoyée aux salariés : prolongation du confinement et préparation au déconfinement par la DAF (protocole de traçage des personnes venues sur site, protocole de désinfection, procédure de présence avec calendrier de passages et organisation de désinfection réalisés début mai).

Alors que nous envisageons de reporter notre assemblée générale en septembre, l'équipe de coordination réfléchit à une organisation en présentiel avec toutes les mesures sanitaires en vigueur pour réintégrer les locaux fin août, et accueillir les partenaires en réunion dès le 14 septembre 2020.

Tout au long de cette crise – qui dure – la DAF, dans son rôle de DRH, veille sur les conséquences psychosociales du confinement, du télétravail et de la surcharge mentale liée au contexte inédit. Elle assure un travail de veille et porte une attention particulière auprès de chaque professionnel pour continuer de promouvoir le bien-être au travail.

## 2.2. Le travail à plusieurs à distance

Le temps de l'épreuve des liens était mis à jour, sans cesse actualisé, au gré des annonces gouvernementales (prolongation du confinement), des obstacles techniques rencontrés quotidiennement : quel logiciel de visio ? Comment se contacter sans accès aux serveurs informatiques de nos lieux professionnels ? « Avez-vous un casque avec micro pour éviter les échos ? » Comment partager des cheminements de pensée sans la présence physique de l'autre, tout en bricolant des bouts de solutions numériques, à distance ?

Pour notre équipe aussi, bien sûr, ces liens ont été mis à rude épreuve. Ensemble, il nous a d'abord été nécessaire d'accrocher ce fil de la continuité de travail du côté du sens : faire appui aux professionnels en faveur des jeunes. Souligner notre fonction, pour participer du lien à notre niveau. Et de là de le décliner : soutenir, nourrir les liens avec nos partenaires alors que nos voies arpentées avec ceux-ci ne sont plus praticables comme la veille. Avec un horizon, nous pouvons continuer à veiller ensemble sur ces jeunes, dont les trajectoires nous apprennent chaque jour l'effet des ruptures et donc l'incidence cruciale des liens pour soutenir une trajectoire de vie.

Ce retravail des liens, nous l'avons habité de différentes manières : en appui sur les places institutionnelles de chacun de nous ou de nos interlocuteurs, mais aussi sur des liens affectifs, des accointances qui permettaient de partager un récit où se mêlaient nécessairement part professionnelle et part personnelle

ou familiale. Il est bien objet ici de modalités de travail : penser les articulations pour permettre à un discours clinique de se construire à plusieurs voix.

Aujourd'hui, bien qu'épuisés comme tant d'autres, nous mesurons les bénéfices de la qualité des liens construits avec nos partenaires, autour d'une responsabilité populationnelle partagée.

Notre culture clinique permet de percevoir les différents mouvements psychiques qui nous ont traversé : sidération, hyperactivité pour calmer l'angoisse, mais cependant l'angoisse et ses effets désorganisant, puis l'accrochage au besoin d'être utile pour garder une place auprès des autres, la prise de conscience de la gravité du moment avec la dépressivité inhérente, enfin l'ajustement qui permet de retrouver une disponibilité psychique en faveur des personnes qui en ont besoin.

Il nous semble que nos modalités de travail resteront transformées par cette expérience au-delà de la période de crise sanitaire. Il n'est pas possible, aujourd'hui, de dire comment et avec quelle intensité nos pratiques de réseau sont chamboulées, si dans le futur elles seront de meilleure qualité ou dégradées, si elles nous imposeront une révision profonde du projet de réseau.

Aujourd'hui, nous constatons que certains partenaires se sont plus ou mieux inscrits dans ce dispositif de travail à plusieurs (la visioconférence évitant des temps de trajets longs par exemple, ou parce que la nécessité de ne pas rester isolés les a ramenés vers des groupes de travail, leur permettant de redécouvrir l'intérêt des espaces de concertation). Peu d'équipes sont moins présentes au moment des réunions ; leur absence ne fait que révéler une inscription déjà très fragile. Il est indéniable que l'effet de solidarité entre tous les partenaires de RésAdo a plutôt conforté des liens, leur donnant parfois une dimension affective, dont chacun s'est plutôt bien accommodé.

### 2.3. Les enjeux de communication et de liens

Notre préoccupation majeure était de maintenir le lien entre nous et avec les partenaires pour poursuivre notre activité ; nous avons donc utilisé différents outils et accompagné les partenaires en ce sens-là.

Avant le confinement, l'urgence est de communiquer sur les règles en vigueur au sein de nos locaux : affichages gestes barrières, mail aux salariés rappel gestes barrières et procédure en cas de contamination, mail d'information à l'ensemble des partenaires pour la mise en place et procédure du télétravail le 13 mars.

Pendant le confinement, il est convenu de modifier nos outils, en particulier les comptes-rendus de synthèse, modifiés et simplifiés, pour s'adapter à la fréquence très accrue des réunions d'appui.

Pour un souci de confidentialité et de sécurité, nous avons contacté Mr Roy de l'ARS afin d'être au plus près de la légalité. Nous avons eu des échanges entre mai et juin 2020. Malheureusement, la réponse fut peut pertinente car l'outil proposé (StarLeaf) ne pouvait être utilisé par nos partenaires. Aussi, nous avons tâtonné, multiplié les essais et les outils : Skype, StarLeaf, 3 CX et enfin Whereby, grâce à l'aide précieuse du DCLic 34 que nous remercions vivement (mise à disposition gratuite de plusieurs salles sécurisée).

Afin de nous préparer à l'extinction des lignes analogiques prévues à partir de 2023, de pouvoir stocker nos données sur un serveur distant, sécurisé et accessible par internet (cloud), l'Association La Raison Des Ados a fait appel à une société de services et de vente de solutions informatique et de téléphonie située à Montauban (Indy System).

L'installation informatique et téléphonique a eu lieu dans nos locaux, juste avant le confinement (février), et nous avons pu bénéficier des avantages du serveur en mars et de la téléphonie en juin.

Grâce à notre nouveau système informatique et de téléphonie, nous pouvons assurer toutes formes de communication à distance (réunions partenaires, contacts téléphoniques et transferts d'appels, accès à distance au serveur, ...)

Enfin, le logo de RésAdo et les signatures mail ont été changé pour faire paraître les termes de Dclic et annoncer ce changement majeur.

**DClic 82**



Stéphanie MARTY – Coordonnatrice

**ResAdo 82 - Dispositif de Clinique Indirecte  
Concertée de Tam et Garonne (DClic 82)**

**05 63 91 00 10**

(Accueil téléphonique de 9h- 17h30 du lundi au jeudi et 9h-12h le vendredi)

20 rue de la Banque 82000 Montauban

[www.resado82.com](http://www.resado82.com)

...Mais aussi, l'équipe de coordination a été contactée par un *journaliste des ASH* sur la prise en charge des jeunes en situation complexe. Cette interview, réalisée grâce à l'outil 3Cx en conférence audio, a donné lieu à un article dans les ASH du 9/12/2020.

## 2.4. L'activité de suivi des jeunes

La durée de la crise sanitaire qui a finalement marqué plus de la moitié de l'année 2020 a généré une activité toute particulière en termes de suivi des enfants et adolescents dans le cadre de réseau. Elle n'est pas isolée de l'activité globale de l'année et est donc décrite dans le chapitre "fonction d'appui et de coordination".

Ici, nous insisterons sur l'engagement de tous les partenaires qui ont soutenu leurs missions, tentant à leur manière de rendre visible cette population dont le vécu a été peu pensé pendant le 1<sup>e</sup> confinement. Les remontées de données nationales sur la santé mentale, et *en particulier celle des enfants*, objectivent des situations qui, bien que peu anticipées, ont été vécues sur les territoires.

La perte de chances des personnes handicapées ou porteuses de troubles mentaux quant à l'accès aux soins est aujourd'hui documentée. Le discours sociétal très dur à l'égard des jeunes (contaminants, irresponsables, aimant la bamboche) nous montrent la nécessité de construire et promouvoir un discours politique nuancé, défait de tous préjugés, et au plus près de *toutes les jeunesses*.

L'intégration récente au Conseil scientifique du Pr Angèle CONSOLI, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, est en ce sens un signe fort. Les assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie demeurent très attendues.

## 2.5. La santé des enfants et adolescents dans des prises en charge très modifiées

Contrairement à notre anticipation, le confinement a été assez bien vécu, même pour les jeunes ayant des troubles importants (autistique ou psychotique). Par contre, les violences dans les foyers (famille d'origine voire familles d'accueil) se sont aggravées. Le déconfinement devait être synonyme de reprise des prises en charge, il était donc chargé d'attentes importantes. Or, ce fut une phase plus déstabilisante pour une grande partie des jeunes et de leurs accompagnants.

En effet, leurs dispositifs d'accompagnement sont composés de plusieurs prises en charge, séquentielles et articulées entre elles. Cette modalité de soins, exigeante pour les professionnels engagés, se justifie par la massivité des troubles de ses enfants, qui nécessite une diffraction des investissements relationnels et évite ainsi des ruptures répétées. Les multiples séparations permettent de mettre au travail la question subjective de la présence et de l'absence par le biais d'une mise en circulation des enfants et des jeunes. De plus, les enfants placés rencontrent régulièrement leurs parents, ce qui provoque un intense travail psychique sur leur vécu, les raisons de leur placement, ...

Le déconfinement a permis une reprise de ces prises en charge, et du travail psychique inhérent, mais de façon bien moins contenant (séquences d'accueil plus courtes, plus espacées, pas d'appui sur le groupe de pairs, usure des professionnels...). La contenance, fonction produite par les locaux, la présence des soignants, leur capacité d'accueil et les supports de rencontre proposés, assure à l'enfant un cadre porteur, indispensable à toute mise au travail. Ainsi, la fragilisation des jeunes, au-delà de leur crainte d'être contaminés par la reprise des contacts, est liée à la reprise de prises en charge mais sur un mode dégradé, malgré les efforts considérables de tous les partenaires engagés.

Cependant, nous avons observé peu de décompensations psychiques ou psychiatriques, à proprement parler, mais plutôt des environnements fragilisés : anxiété des adultes, allègement des prises en charge, défaut de prévisibilité. A l'annonce du confinement, les jeunes hospitalisés le sont restés, avec un fort engagement de ces services. Le déconfinement a permis la sortie de quelques jeunes d'hospitalisation, dans un dispositif très soutenu par Résado. Au printemps et dans l'été, deux jeunes ont été hospitalisés dans un contexte de décompensation post-confinement.

L'augmentation notable des passages aux urgences pour des troubles dépressifs, anxieux et idées suicidaires est nette dès l'automne 2020, avec dans le département, une augmentation notable au mois de Janvier. Le recours à l'hospitalisation est plus fréquent, avec des reports d'hospitalisations programmées pour des jeunes ayant de profils différents. Or, les jeunes suivis dans les réseaux présentent peu cette forme de décompensation, mais essentiellement des troubles de l'agir, qui mettent à mal leur environnement d'accueil. En cas de majoration, l'hospitalisation temps plein permet de recourir à un environnement très contenant et subjectivant. Que faire si le service est saturé ?

*Le rôle des DClic se situe bien là : stabiliser les différentes prises en charge et environnement de vie des jeunes pour éviter de recourir à l'hospitalisation, ou pire, de voir l'accès à ce soin intensif impossible pour certains, par excès de demandes.*

### 3. Les fonctions d'appui et de coordination

*Les fonctions d'appui* se présentent comme une aide aux professionnels et institutions pour organiser le parcours de santé du jeune en situation complexe qu'ils accompagnent. Les partenaires sollicitent un éclairage clinique et/ou social sur les situations à partir duquel ils développent leurs propres compétences et savoir-faire. L'équipe de coordination co-construit avec les professionnels, une analyse personnalisée des besoins du jeune et propose des hypothèses d'actions.

*Les fonctions de coordination* produisent une action durable auprès du jeune dit « suivi au long cours » pouvant aller jusqu'à ses 21 ans et/ou un déménagement sur un autre territoire. L'équipe de coordination propose un accompagnement sur un long segment de vie. Elle est garante de ce parcours (« fil rouge ») qui peut être partagé avec l'équipe d'après. L'objectif est d'assurer une continuité d'actions en permettant une mise en perspective de l'actualité de l'accompagnement. C'est le groupe de professionnels autour du jeune qui produit ses propres solutions en accord avec leurs missions respectives et avec les orientations de leurs institutions d'appartenance.

La spécificité de l'équipe de coordination est sa fonction de neutralité ou de tiers extérieur, se dégageant de tout enjeu institutionnel et qui favorise une évaluation et une lecture multidimensionnelle aussi neutre que possible. La constitution même de l'équipe de coordination (pédopsychiatre, psychologue, coordonnatrice assistante sociale de formation) favorise un regard pluriel sur les situations complexes.

Mars 2020, le Gouvernement annonce **un confinement national**. L'Association fait le choix de placer l'ensemble de ses salariés en télétravail et maintenir autant que possible l'activité des différents services.

#### 3.1. Accompagnement aux parcours des jeunes

**2020 est marquée par deux périodes de confinement** : de mars à mai d'abord et puis dans un second temps à partir du mois de novembre. L'équipe de coordination est placée d'office en télétravail. A la rentrée de septembre, elle reprend une activité en présentiel, mais le nouveau confinement de novembre est une nouvelle période de télétravail qui perdure encore aujourd'hui.

Au carrefour de toutes les institutions du Département, un protocole sanitaire garantissant la sécurité des partenaires et de l'équipe de coordination, est mis en place. Chaque situation de jeune compte à minima 2 équipes engagées, or les locaux de RésAdo ne permettent pas d'accueillir plus de 8 personnes afin de respecter la distanciation sociale de rigueur. La qualité de la prestation proposée est moindre puisque la situation sanitaire contraint à limiter le nombre d'invités (1 professionnel par institution). La recrudescence de l'épidémie et l'arrivée des variants met un terme aux rencontres en présentiel jusqu'à la fin de l'année.

Le suivi des jeunes peut prendre plusieurs formes :

<p>« Appuis ponctuels » Public concerné : 0-11 ans</p>	<p>Destinés aux partenaires s'occupant d'enfants âgés de 0 à 11 ans. Cette offre complète l'offre de la MDA pour les situations de complexité moyenne (niveau 2) avant l'adolescence. Cet appui prend la forme d'une réunion unique, anonymisée, animée par l'équipe de coordination. Elle est organisée avec l'accord oral de l'autorité parentale, ne donne pas lieu à la rédaction de compte-rendu, ni de travail sur la trajectoire.</p>
<p>Suivis au long cours Public concerné : 0-21 ans</p>	<p>Destinés aux partenaires œuvrant dans le champ de la jeunesse. Cette offre s'inscrit dans le temps sur un long segment de vie et propose une continuité d'actions autour des besoins du jeune. L'équipe de coordination prend à sa charge la coordination du parcours (travail sur la trajectoire, mobilisation des partenaires concernés, transmission des informations pertinentes aux acteurs engagés dans le respect du droit des patients, tenue du dossier patient, ...). Il ne peut se mettre en place qu'avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, et nous recherchons l'adhésion du jeune (quand son âge et sa maturité le permet) par la signature de « la fiche information patient ».</p>

Pour 2020, l'offre « appui ponctuel » n'a donné lieu à aucune rencontre du fait de la situation sanitaire. Les partenaires se saisissent peu de cette offre, méconnue pour la plupart d'entre eux.

### 3.1.1. Les sollicitations

Les partenaires sollicitent RésAdo sur trois entrées possibles : pour un adolescent, pour un enfant ou pour une fratrie. Cette dernière entrée est porteuse de sens pour les partenaires, notamment des services de protection de l'enfance qui accompagnent des familles à difficultés multiples et des fratries d'enfants.

#### Rappel des définitions :

- Une sollicitation correspond à un appel à RésAdo, d'un partenaire le plus souvent
- Une nouvelle situation /nouveau cas correspond à l'engagement de l'équipe de coordination autour d'un jeune : il est comptabilisé à partir de la 1<sup>ère</sup> réunion partenariale. Il y a donc des sollicitations comptées en une année N, mais qui donnera lieu à un nouveau cas en N+1.
- Depuis l'harmonisation des items d'évaluation avec les DClic d'Occitanie, la file active totale correspond à tous les dossiers ouverts, qu'il y ait ou non une réunion dans l'année
- Un jeune est considéré comme sorti à ses 21 ans, en cas de déménagement, ou de décès.



## En 2020

- L'équipe de coordination a été **sollicitée pour 47 situations de jeunes de 0 à 21 ans**
- **23 nouveaux cas** ont été engagés cette année
- Les autres situations ont été orientées (essentiellement vers les dispositifs de droits commun et/ou vers la MDA) ou n'ont pas donné lieu à un engagement faute de suivis de la demande par les partenaires.
- A noter 7 situations en lien étroit avec la PTA, ce qui confirme la nécessité d'articuler étroitement ces deux dispositifs pour la Parcours Jeunesse.
- La file active totale est de 108.

Les situations non engagées correspondent à des demandes pour des jeunes de 18 ans et plus en majorité. Quant aux situations engagées, elles concernent à parts égales, des adolescents de 16 à 17 ans et des enfants plus jeunes âgés entre 6 et 11 ans.

	Engagés dans l'année
0-2 ans	
3-5 ans	
6-11 ans	9
12-15 ans	5
16-17 ans	10
18 ans et +	1
	23

L'action auprès des enfants se révèle pertinente et s'inscrit dans un processus de prévention. Les partenaires se saisissent de cette offre essentiellement par le biais des demandes de suivis fratries. Pour 2020, 2 fratries font l'objet d'un engagement de ResAdo comprenant respectivement 2 et 8 enfants.

Sollicitations fratrie	
Nombre d'enfants dans chaque fratrie	Nombre de sollicitations
2 enfants	1
3 enfants	
4 enfants	
5 enfants	
6 enfants	
7 enfants	
8 enfants	1
Total : 2 fratries représentant 10 jeunes	

### 3.1.2 La File active et la continuité des actions

**En mars 2020**, après une période d'effroi et de désorganisation, l'équipe de coordination, en concertation étroite avec le Conseil Départemental et l'Hôpital de Montauban, priorise les situations de jeunes les plus à risque de décompensation, de fragilisation des lieux d'accueil. L'objectif de cette entente tripartite est **d'éviter les ruptures potentielles nécessitant un recours à une hospitalisation**. A partir de la file active, l'équipe de coordination détermine 3 niveaux proposant un travail d'appui spécifiques :

- 1 : Appui prioritaire par visioconférence et/ou téléphone en raison d'1 à 2 fois/semaine pour les situations les plus préoccupantes. A minima un appui hebdomadaire ;
- 2 : Vigilance intermédiaire par visioconférence et/ou téléphone-mail en raison d'un appui/ 15 jours pour les situations à risque
- 3 : Appui à la demande dont les modalités de contacts sont au choix du ou des sollicitant (mail, visioconférence, téléphone) pour les situations stabilisées.

L'activité est maintenue, voire accrue ; les modalités de sollicitation restent identiques. Le suivi des situations de jeunes se réalise à un rythme plus élevé : 1 réunion tous les 15 jours/3 semaines pour une situation contre 1 rencontre tous les 2mois ½ /3 mois en temps normal. 5 nouvelles situations seront engagées entre mars et mai 2020.

L'activité donne lieu à **101 visioconférences** et **4 rencontres en présentiel** sur une **période de 4 mois et demi (mi-mars à mi-juillet)**, alors que la moyenne annuelle du nombre de rencontres pluri partenariales est de 240 environ.

A compter de septembre, l'équipe de coordination reprend une organisation de travail auprès des jeunes plus « classique » à savoir une rencontre pluri partenariale tous les 2 ½ mois/ 3 mois pour une situation connue.

Au second confinement, les réunions en visio reprennent beaucoup plus vite et avec une meilleure efficacité, car nous avons profité du retour de la première expérience et que les partenaires sont mieux équipés.

Au 31 décembre, la **file active est de 108 jeunes** : 99 sont suivis et 9 sont sortis du dispositif pour raison d'âge (21 ans) et/ou pour avoir changé de département.

#### 3.1.2.3. La coordination au long cours

Le travail d'accompagnement par la coordination au long cours reste le cœur des activités départementales de réseau. Le suivi s'appuie sur différentes réunions pluri partenariales, auxquelles participent les partenaires actuellement engagés auprès du jeune et de sa famille :

● La présentation clinique : Cette première réunion permet à l'équipe de coordination de recueillir les premiers éléments de trajectoire - à compléter ultérieurement - d'entendre les partenaires impliqués sur la situation actuelle du jeune et ce qui fait difficulté pour eux. A son terme, une première problématisation de la situation peut être posée, sous forme d'hypothèses.

● La synthèse rassemble tous les partenaires impliqués dans la situation. Elle est organisée, coordonnée et garantie par un binôme (le plus souvent coordonnatrice-clinicien). Elle dure 1h et répétée tous les deux

mois environ. Un projet partenarial se met en place, élaboré avec et pour le jeune (répondant à l'idée du Projet Personnalisé de Soins) ; il est suivi et adapté à chaque réunion.

- *L'Instance de Réflexion Clinique* dure trois heures, est animée par l'équipe de coordination et le psychanalyste. Se retrouvent les équipes qui s'occupent du jeune, mais aussi toutes celles qui ont traversé sa trajectoire. Il s'agit ici de croiser différents axes temporels, d'utiliser les enseignements du passé pour éclairer le moment présent et tenter de mieux construire l'avenir. L'orientation clinique permet faire travailler ces professionnels sur les répétitions dans la trajectoire du jeune.

Un compte-rendu est rédigé par l'équipe de coordination après chaque réunion. Il est adressé aux professionnels présents (par voie postale actuellement par défaut de voie numérique sécurisée), constitue le dossier du patient et matérialise la mémoire du travail réalisé. Synthèses et IRC se succèdent le temps nécessaire à la stabilisation de la trajectoire du jeune, à la reprise d'un processus de construction psychique, voire à la réalisation effective d'un projet de vie.

Pour 2020, **23 situations** ont fait l'objet d'un **suivi au long cours**.

### 3.2. Appui et coordination auprès des professionnels

Le confinement national au mois de mars dernier, suppose de nouvelles formes de travail notamment pour les équipes du quotidien qui expérimentent de nouveaux liens avec les jeunes et leurs familles. Globalement, les ESMS organisent un appui téléphonique des jeunes et des familles pris en charge.

Rapidement, de nouvelles demandes d'appui émergent. Les équipes peu rompues à cet exercice sont mises à mal, ne sachant plus où se situe la frontière entre l'exercice professionnel à la maison et la vie privée. Un appui est alors pensé avec le psychologue-psychanalyste qui intervient ponctuellement, pour amener les équipes à réfléchir sur leurs organisations de travail et leurs pratiques professionnelles. L'institution tend à disparaître mettant parfois en difficulté, le professionnel seul lien avec les jeunes et leurs familles.

Des demandes de lieux d'accueil au sein desquels le confinement est particulièrement sensible puisque les points de respiration des jeunes ne sont plus possibles.

*Lydie<sup>1</sup>, qui fait partie des situations prioritaires est accueillie en LDV. Pour rassurer les professionnels qui l'accompagnent sur son hébergement, un dispositif très particulier est travaillé pour éviter son hospitalisation. Sa psychiatre référente se met en lien avec le service de psychiatrie adulte de l'Hospitalisation à Domicile, une demande dérogatoire est acceptée pour l'étayer au quotidien.*

*Or, nous avons pu partager avec nos partenaires que ce dispositif pour Lydie a pu rassurer tout aussi bien cette jeune femme que son LDV et donc les jeunes qui l'habitent. Cette articulation entre lieu social et équipe mobile de psychiatrie confirme la pertinence de disposer d'une équipe mobile adolescents complexes sur le département.*

---

<sup>1</sup> Le prénom de cette jeune a été changée et anonymisée afin de respecter la confidentialité des données la concernant.

L'équipe de coordination est restée mobilisée et mobilisable sur cette période de confinement. Les liens aux partenaires ont été fluides et globalement de bonnes qualités. La visioconférence a permis ainsi à d'autres catégories professionnelles des institutions partenaires de participer aux rencontres partenariales.

Des liens particuliers et spécifiques se sont construits avec **la MDPH** dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT). L'équipe de coordination participe ainsi aux Groupes Opérationnels de Synthèses (GOS) dès lors que le jeune est suivi par ResAdo. L'objectif est de pouvoir amener aux institutions et professionnels représentés, lors de ces instances, une lecture fine à la fois clinique et sociale de la situation du jeune. Les besoins sont ainsi identifiés et participent à la décision des institutions qui s'engagent. En effet, l'engagement de ResAdo autour des situations complexes connues, sécurisent les professionnels<sup>2</sup>.

La visioconférence fait désormais partie de nos organisations de travail. Or, l'accès aux outils numériques est très inégalitaire et peut provoquer « une fracture partenariale » par défaut d'harmonisation ou de matériel informatique adapté (cf. [Annexe Chapitre animation partenariale](#)).

Toutefois, les liens partenariaux s'éprouvent en présentiel, mais les conditions actuelles de travail mettent à l'épreuve la qualité de ces liens.

Nbre de RCP <sup>3</sup>	Nbre de professionnels rencontrés
<b>Total pour 2020 : 219</b>	<b>Total pour 2020 : 328</b>
(dont 101 visio entre mi-mars et mi-juillet)	<b>228</b> : suivis des jeunes (63 institutions et services)
18 : présentation clinique	<b>84</b> : Journées des Réseaux (34 institutions représentées)
198 : synthèses	<b>16</b> : Formation pluri annuelle – ASE
13 : IRC	

### 3.3. Les outils de coordination

En 2019, l'équipe de coordination a amorcé un travail autour d'outils de coordination, finalisés en 2020 : l'outil parcours-trajectoire individuelle et le cahier de recueil de données individuelles. Il s'agit de recueils d'informations exhaustifs et précis sur les antécédents de prise charge, la réalité des situations à l'entrée du réseau.

#### 3.3.1. L'outil parcours individuel

Il se présente sous la forme d'un tableau (format A3). Il vient représenter la trajectoire du jeune de sa naissance à sa sortie du réseau. Il reprend l'ensemble de l'histoire familiale et les actions mis en œuvre dans tous les champs d'intervention : mesures sociales et/ou judiciaires, prise en charge en médico-social,

<sup>2</sup> Résado est cité par la MDPH 82 comme un dispositif visant à éviter les ruptures liées aux transitions d'âges enfants/ adulte dans la synthèse régionale sur la RAPT réalisée par l'ORS et le CREAI Occitanie : <https://creaiors-occitanie.fr/reponse-accompagnee-en-region-occitanie-synthese-regionale/>

<sup>3</sup> RCP : Réunion de concertation pluri professionnelle

début et poursuite des soins, les liens familiaux .... Il permet également de retracer les hypothèses de travail élaborées par le groupe de professionnels et l'équipe de coordination. Il retrace le suivi réalisé.

Cet outil participe à la **mémoire de la trajectoire du jeune**. Il permet de repérer les répétitions et points de butée. Il participe à la diffusion de l'expérience avec, à terme, l'objectif de pouvoir transmettre aux équipes suivantes et aux équipes actuelles, ce que nous avons appris et compris du jeune.

Cet outil est constitué après la première réunion de concertation (réunion de présentation clinique) et nourri tout au long de l'accompagnement. Il s'inscrit dans une réflexion sur une typologie de parcours (cf. [Annexe 5 : Outil parcours individuel](#)).

### 3.3.2. L'outil de recueil de données individuelles

Il se présente sous la forme d'un cahier de plusieurs pages où est codifié l'ensemble des événements et actions du jeune et sa famille : mesures de protection de l'enfance, majeur vulnérable, scolarité, déménagements familiaux, recomposition familiale.... Il est complémentaire à l'outil parcours – trajectoire. C'est un outil interne à l'équipe de coordination.

L'objectif est de pouvoir contribuer à la **mission de veille sur les besoins de la jeunesse en situation complexe en Tarn-et-Garonne**, par un suivi de cohorte qualitatif. A terme, il devrait retracer un « profil » des jeunes en situation complexe et des familles à difficultés multiples (cf. [Annexe : Outil recueil de données individuelles](#)).

## 4. Animation partenariale

La crise sanitaire sans précédent que nous connaissons depuis mars 2020, nous amène à être créatif et inventif dans nos moyens de communications avec les professionnels partenaires du territoire. Cette année est aussi marquée par la suspension de groupes de travail engagés sur le territoire départemental et régional : PTSM, ROR-SMA, groupe départemental sur l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans.... L'annonce du confinement fait penser à une forme de déliaison partenariale. Nous sommes à l'image de nos jeunes dans une pathologie de lien. Après une phase de sidération collective, les organisations de travail se modifient et les liens entre nous prennent une nouvelle forme. Le confinement est un temps d'expérimentation.

### 4.1. Animation territoriale

#### 4.1.1. L'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans

Depuis 2016, l'Association porte une action en faveur des jeunes de 16 à 25 ans. Au préalable, un diagnostic territorial est mené par Mme Faure, chargée de mission, afin de déterminer les besoins des professionnels et des jeunes sur le territoire. A l'issue de ce premier temps, Mme Pottier, directrice de la MDA et directrice DAF de l'association, et Mme Marty, coordonnatrice de RésAdo, poursuivent ce travail par des rencontres trimestrielles proposées à l'ensemble des professionnels œuvrant auprès de cette population (secteurs sanitaire enfants et adultes, ESMS, social...) pour favoriser une interconnaissance des dispositifs dédiés à ce public. L'UDAF a ainsi présenté son projet de Résidence Accueil 18-25 ans, ou encore l'Education Nationale avec les dispositifs mis en place pour les « décrocheurs » (MLDS, Lycée Nouvelle Chance...). Les locaux de RésAdo ont rapidement été trop étroits pour accueillir ce groupe de travail. Il a été alors proposé de se réunir à tour de rôle dans une institution présente au sein de ce groupe visant à améliorer la connaissance des différents lieux.

Pour l'année 2020, une seule rencontre a pu avoir lieu au sein du Lycée Michelet à Montauban, réunissant 17 professionnels des champs de la santé, du médico-social et du social.

La situation sanitaire ne permet pas actuellement de réunir les professionnels en présentiel. C'est un temps de réflexion pour pouvoir créer une nouvelle dynamique pour ce groupe de travail en proposant une action concrète. Il est ainsi imaginé de pouvoir mettre en œuvre une Coopérative Jeunesse de Service (CJS) ou dit autrement une « foire aux petits boulots » qui dans sa forme hybride s'adresse aux 16-25 ans. Il s'agit de permettre aux jeunes d'expérimenter à la fois des domaines professionnels divers mais aussi de s'essayer à la gestion d'une « entreprise » soutenu par une CAE du territoire (cf. [Annexe 2 : Fiche Technique CJS](#) ») sur un temps donné. Plusieurs rencontres en visioconférence se sont déroulées tout au long de cette année.

Dans les perspectives de transformation de l'Association, cette action globale sur l'insertion sociale et professionnelle pour les 16 – 25 ans, doit être repensée pour une meilleure visibilité. Un groupe de travail interne se mobilise.

#### 4.1.2. Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) volet jeunesse

L'association est coporteuse du projet PTA depuis la fin 2016. Ce projet a connu une phase de réaménagement très importante en 2019, tant au niveau stratégique que technique, ce qui eût des conséquences sur son fonctionnement en 2020.

Pour l'association, l'activité au titre de la PTA 82 s'est recentrée sur la réponse téléphonique aux demandes concernant la Jeunesse et sur des travaux de structuration du Parcours santé jeunes. Le médecin de l'équipe de coordination poursuit un travail d'appui pour construire et élaborer les parcours de soin des jeunes. La secrétaire médicale de ResAdo a participé 4 mois durant à l'activité PTA et la coordonnatrice de ResAdo reste disponible pour un appui à l'assistante sociale de la PTA 82. Des liens sont également réalisés avec la MDA (Montauban et Moissac) sur des situations relevant de leurs dispositifs. Une réflexion a été également menée pour repenser la place des médecins généralistes présents au sein de la MDA comme facilitateur du parcours de soins des jeunes.

L'intervention réalisée auprès de la MSP de Lafrançaise sur la psychopathologie adolescente et les ressources existantes sur le bassin de santé en 2019, donne lieu à une formation en janvier 2020 auprès des infirmières Asalee (action en santé libérale pour la prise en charge des jeunes en surpoids) pour un meilleur repérage des signes de souffrance chez les jeunes. Aujourd'hui, il existe une meilleure utilisation de la « hotline » de la MDA.

Au mois d'octobre 2020, l'Association recrute une coordonnatrice PTA volet Jeunesse, Audrey Brouillet, chargée de déployer le volet jeunesse. Un temps de travailleur social (0,5 ETP) reste à venir pour une opérationnalisation de la PTA volet jeunesse.

Dans le cadre du projet de transformation associative, un travail est mené sur le recensement des activités des différents services de « La Raison des Ados » auquel est associée la coordonnatrice de la PTA volet jeunesse.

#### 4.1.3. CLS- CLSM- PTSM

ResAdo 82 s'inscrit dans les programmes de santé mis en œuvre sur le territoire par une participation active à divers groupes de travail impulsés par le DD-ARS ou encore les collectivités locales.

Une rencontre a eu lieu début janvier avec la nouvelle coordonnatrice du CLS/CLSM du Grand Montauban. L'objectif était de pouvoir intégrer le champ de la jeunesse dans ces programmes de santé. De la même manière, 2 visioconférences ont eu lieu avec le coordonnateur du CLS Terre de Confluences à compter de

septembre, en vue d'élaborer et d'intégrer dans le programme 6 fiches actions en tant que porteurs de projets (MDA, PAEJ et ResAdo82). Deux de ces fiches ont été réalisées par l'équipe de coordination puisqu'elles concernent les jeunes et le repérage précoce des troubles et la coordination des acteurs du territoire.

Invitée à participer aux groupes de travail du PTSM mis en place fin 2019, l'Association « La Raison des Ados » a été représentée sur chacun des 4 groupes (salariés et administrateurs). L'équipe de coordination de ResAdo était ainsi représentée sur 3 groupes, soit 2 réunions pour chacun des groupes.

A compter du mois de mars 2020, les différents travaux s'arrêtent avec la crise sanitaire. Ils reprennent mais en distanciel sur le dernier trimestre 2020.

#### 4.1.4. Les nouveaux outils numériques de coordination

##### 4.1.4.1 Indy System : 3CX

Ce nouvel équipement a été évoqué dans le chapitre sur la vie associative, puisqu'il concerne tous les dispositifs de La Raison des Ados.

##### 4.1.4.2 Médimail

Le déploiement d'un système d'information (SI) sécurisée à l'ensemble des acteurs œuvrant dans le champ de la jeunesse ne va pas de soi.

Les messageries sécurisées de santé comme Médimail, sont un vecteur essentiel de facilitation des échanges d'information dans les parcours de soin.

Mis en place pour les professionnels de santé, il existe cependant un réel besoin de déployer des outils d'échanges sécurisés aux professionnels du secteur social, médico-social, judiciaire pour la bonne prise en charge des jeunes.

En collaboration avec l'E-Santé Occitanie, et l'animateur territorial, un déploiement partiel a été possible durant la période de confinement, auprès de l'ensemble des pédopsychiatres de l'hôpital de Montauban et des psychologues de l'Aide Sociale à l'Enfance (un par territoire) et plus largement des institutions œuvrant dans le champ de la protection de l'enfance, garantissant la confidentialité des données de santé et à caractère secret des jeunes suivis par ResAdo. Même si les échanges sont facilités, il n'en reste pas moins que cela concerne que trop peu de professionnels du champ de la jeunesse.

Au moins 12 comptes Médimail ont été ouverts : 4 psychologues de l'ASE, 8 pédopsychiatres de l'Hôpital de Montauban.

##### 4.1.4.3 Répertoire Opérationnel de Ressources concernant la santé mentale des Ados (ROR SMA)

Le travail débute en 2019 par la désignation des territoires pilotes en Occitanie. La Haute-Garonne et le Tarn et Garonne se prêtent alors à l'expérimentation. Ce projet est porté par le GIP E-Santé et la Ferrepsy. L'objectif est alors de :

- redéfinir le champ de la santé mentale pour un recueil exhaustif des ressources utiles au peuplement du ROR
- fusionner le projet ROR-SMA porté par le GRADES et du projet ViaPsy porté par la Ferrepsy
- identifier les ressources non décrites et nécessaires à l'accompagnement d'une personne en problématique Santé Mentale, en particulier des jeunes, et classifier le type de données correspondant (définition d'une nomenclature).

Deux réunions (une téléphonique et l'autre en présentielle) se tiennent en début d'année. Au moment du confinement les travaux sont suspendus.

#### 4.1.4.4. Phase exploratoire de nouveaux outils

L'équipe de coordination est très rapidement placée en télétravail, dès l'annonce du Gouvernement d'un confinement général. Dans un réel souci de poursuivre une activité de qualité auprès des jeunes et des professionnels, l'équipe recherche, expérimente de nouveaux outils :

- **WebPPS** : en 2017 et 2018, une présentation de l'outil WebPPs nous est faite, en vue de la mise en place d'une Plateforme Territoriale d'Appui. Cet outil est déjà utilisé dans le suivi des situations critiques des personnes âgées, nécessitait quelques ajustements pour la population jeune. L'équipe de coordination fait alors le choix de tester cet outil en lien avec l'Animateur Territorial E-Santé. A partir de quelques situations de jeunes, cet outil se révèle très peu pertinent en l'état.
- **Le Plan Personnalisé de Coordination en santé (PPCS)** : En 2019, l'HAS propose un outil de coordination des parcours de santé visant à l'amélioration des pratiques professionnels. Il organise et personnalise les prises en charge complexe. L'objectif est de fédérer une culture de la coordination et d'harmoniser les pratiques autour des situations complexes.
- **StarLeaf** : de mars à juillet 2020, l'équipe de coordination en lien avec le GIP E-Santé expérimente un outil de visioconférence sécurisé, StarLeaf. Dans l'urgence de nombreuses visioconférences se sont déroulées via l'application Skype, tolérée durant le confinement par les autorités de santé mais où les données personnelles et confidentielles ne sont pas sécurisées. Cet outil sera abandonné.
- **SPICO** : au mois d'octobre 2020, une présentation par l'animateur territorial E-Santé, initiée par ResAdo est réalisée pour l'ensemble des salariés de l'Association. Cet outil permet d'échanger de manière sécurisée, des données de santé entre professionnels de plusieurs champs, dès lors que leur compte est validé par E-Santé Occitanie. Pour ResAdo à ce jour 3 comptes ont été ouverts.

Le développement des outils numériques fait émerger une nécessité d'arbitrage pour désigner et déployer une solution logicielle unique et sécurisée pour tous les partenaires d'un territoire.

#### 4.1.5. Groupe Départemental des MDS sur la mise en œuvre d'un référent de parcours

Le nouveau schéma d'organisation territoriale des Maisons Départementales des Solidarités (MDS), mis en œuvre depuis 2018, a initié un travail autour de l'accueil social inconditionnel de proximité et de la démarche du référent de parcours.

La démarche de référent de parcours donne lieu à plusieurs groupes de travail (1 sur chaque secteur, 5 au total) dont la gouvernance est portée par le Conseil Départemental. Ce projet est co-construit avec les acteurs du territoire de tous les champs d'action. C'est également une démarche participative où les usagers sont conviés à participer aux réflexions.

L'Association « La Raison des Ados » a été invitée à participer à la démarche du référent de parcours qui s'articule autour d'un projet global d'accompagnement social, représentant ainsi le champ de la jeunesse. Mme Albuher, coordonnatrice de la MDA de Moissac était présente sur le groupe du secteur Castelsarrasin-Moissac, et Mme Marty, coordonnatrice de ResAdo 82 sur celui du territoire de Caussade. Au total, 6 réunions en présentiel se sont déroulées entre janvier et octobre 2020 avec une interruption d'avril à juin 2020.

2021 est consacrée à l'opérationnalisation des référents de parcours avec la mise en place d'un COPIL où l'Association est représentée.



#### 4.1.6. Nouvelles ressources sur le territoire

L'efficacité de ResAdo est basée sur la connaissance des ressources existantes du territoire et la recherche de nouveaux partenaires. Malgré la situation sanitaire, deux rencontres ont pu avoir lieu. La première sur le bassin de santé de Moissac par une présentation du dispositif de ResAdo aux acteurs sociaux dits de premier recours « la coordination des aides ». La seconde correspond à un partenaire direct de ResAdo en faveur des jeunes. Il s'agit d'un nouveau dispositif « Pro'Pulse » relevant de l'insertion à visée professionnelle porté par les Apprentis d'Auteuil, et qui s'implante sur le territoire de Caussade.

Partenaires	Objectifs de la rencontre
<b>La Coordination des Aides de Moissac (acteurs sociaux dits de 1<sup>er</sup> recours)</b>	Présentation du rôle et de la mission de ResAdo Présentation des modalités de sollicitation et de l'équipe de coordination Public cible (0-21)
<b>Campus St Lubin « Pro'Pulse » (Orphelins Apprentis d'Auteuil)</b>	Présentation des rôles mutuels Présentation du dispositif d'insertion individualisé pour les 16-25 ans Articulation ResAdo 82 / Campus St Lubin

## 4.2. Animation Régionale

### 4.2.1. Le collectif des Dclic en Occitanie

La Région Occitanie compte aujourd'hui 6 Dclic (Dispositif de Clinique Indirecte Concertée) (anciennement réseaux Ados) :

Département pourvu en Dclic	Nom du Dclic par territoire
<b>Gard</b>	Arpège
<b>Haute-Garonne</b>	RAP 31
<b>Hérault (réorganisation des réseaux de Béziers et Montpellier)</b>	Resilado
<b>Pyrénées Orientales</b>	Reseau Ado 66
<b>Tarn</b>	Parcours 81
<b>Tarn et Garonne</b>	ResAdo 82

Le collectif des Dclic d'Occitanie se rencontre régulièrement soit en présentiel, soit en distanciel durant toute l'année 2020, soit au total 7 réunions. Elles ont pour objet :

- Le partage des actualités des territoires sur le parcours des jeunes à difficultés multiples et les dispositifs dédiés comme les équipes mobiles,
- La validation en mars 2020 par l'ARS de la transformation des réseaux ados en Dclic et du cahier des charges inhérents rédigés à partir du référentiel élaboré par le collectif,
- Présentation des Dclic d'Occitanie aux 13 DD-ARS,
- Harmonisation des CPOM et des indicateurs d'activités,
- Création et mise en place de l'Equipe régionale des Dclic (CPOM spécifique) qui se compose de 2 coordonnateurs à 0,5 ETP (rattaché à Arpège et RAP 31) et un 0,1 ETP de temps médical (exercé par le médecin à la coordination de ResAdo).

2020 est également marquée par une journée régionale organisée par l'ARS Occitanie et la délégation ministérielle à la santé mentale et psychiatrie, pour la présentation de la feuille de route de la délégation à laquelle participe le Dr Pavoine, pédopsychiatre de RésAdo au titre du collectif des Dclic. Les Dclic sont présentés lors de la table ronde "Santé mentale et santé des jeunes", aux côtés du Pr Raynaud, du Pr Purper-Ouakil, de M. Rigoulot (Coordination régionale des MDA), et d'une représentante d'usagers. 150 professionnels de santé, du médico-social et du social des 13 départements d'Occitanie y participent.

#### 4.2.2. Groupe de travail régional sur le Case-Management en santé mentale

Un travail est engagé sur les pratiques en case-management en santé mentale, ainsi que sur le recensement des dispositifs de coordination de parcours de la jeunesse sur les départements pourvus en DClic, à l'initiative de la DOSA, Santé mentale (Mme Aublin).

Chaque DClic réalise l'enquête diagnostique sur son territoire d'intervention. La coordination de ce travail est réalisée par le Dr Pavoine, médecin à la coordination de ResAdo.

Une expérimentation de case-managing sur deux départements articulés au DClic, est proposée. En effet, un travail est à construire sur les causes systémiques des ruptures des parcours. Le case-management doit répondre à ces difficultés, en se centrant sur les moments-clés repérés par les différents professionnels :

- Le passage entre psychiatrie enfant et adulte est un moment délicat. Les réseaux ne travaillent pas tous sur la même tranche d'âge. Le RAP 31 a beaucoup travaillé sur les 16-21 ans

- 1er public-cible sur la transition autour de la majorité.

- Mais le DClic 82 travaille aussi avec des plus jeunes (8-13 ans) qui représentent 1/3 de l'activité de coordination de parcours. Il y a un besoin d'investir massivement l'axe de prévention des troubles graves de l'adolescence

- 2è public-cible : transition enfance - adolescence

De mars à juin 2020, trois réunions seront annulées suite à la crise sanitaire.

Le 2<sup>ème</sup> trimestre 2020 est consacré à l'élaboration de l'expérimentation du case-management dans la gestion des situations complexes de jeunes. Elle comprend 2 phases :

##### **Phase 1 :**

- Désignations de deux départements expérimentateurs, dans lesquels le réseau est solidement mis en place, différents en termes de taille et d'enjeux politiques et stratégiques pour asseoir la légitimité de cette expérimentation et envisager une transposition dans tous les territoires de la Région.

- Proposition : Haute Garonne et Tarn et Garonne.

- public-cible : le case-manager doit intervenir sur les situations complexes identifiées pour les enfants de 10 à 12 ans et les jeunes adultes jusqu'à 21 ans. La méthodologie d'accompagnement est identique, même si la clinique est différente en fonction des âges. Ces deux tranches d'âge sont des âges charnières et donc plus à risque de rupture de parcours.

- Modalités de sollicitation du case-manager : Le DClic sera l'adresseur au case-manager car il s'appuiera sur l'avis du groupe de partenaires (pas seulement équipe de coordination) qui aujourd'hui sait repérer les cas les plus difficiles d'un département.

Autre avantage : circuit court d'adressage, cohérence des indications, appui sur expériences acquises.

**Phase 2** : Création d'une formation unique diplômante, portée par les 2 pôles universitaires Montpellier et Toulouse. Cette formation est à construire, à partir des compétences existantes dans les DClic de la Région.

Les travaux sont suspendus pendant la crise sanitaire, puis s'arrêtent avec le départ de Mme Aublin, de la DOSA remplacée en 2021 seulement.

### 4.3. Les formations à destination des partenaires

Depuis 2011, RésAdo s'inscrit dans un processus de formation, autofinancé, à destination des partenaires soit comme intervenant extérieur, soit comme organisateur.

Certaines formations s'inscrivent dans un programme pluri annuel comme celle proposée et co-construite avec l'Aide Sociale à l'Enfance, du Conseil Départemental. D'autres sont réalisées sur un temps plus court, dont le thème est co-construit avec l'institution demandeuse.

La crise sanitaire n'a pas facilité la mise en œuvre de ces temps de formations qui a nécessité une organisation en distanciel pour les groupes les plus nombreux.

Type de formation	Intervenant/ rôle
<b>3<sup>ème</sup> rencontres des réseaux santé jeunes</b> <b>23 et 24 janvier 2020</b> <b>« L'adolescent et son environnement, entre déterminisme et créativité »</b>	<i>Co organisation</i> RAP31/ ResAdo 82 / Mr Gontran (Psychologue-psychanalyste)  JER proposée à l'ensemble des professionnels du champ de la jeunesse sur le territoire national : 84 participants essentiellement de la région d'Occitanie
<b>Diplômes universitaires, Paul Sabatier Toulouse, Pr Raynaud : Adolescence et soins psychiques</b>	Intervenant extérieur : Dr Pavoine
<b>Diplômes universitaires, Paul Sabatier Toulouse, Pr Raynaud : "DU « Bébé et Parentalité</b>	Intervenant extérieur : Dr Pavoine
<b><u>Appui clinique</u> de l'équipe de gouvernants(es) et travailleurs sociaux de la Résidence Accueil jeune de l'UDAF</b>  <b>5 jours en 2020</b>  <b>2<sup>ème</sup> session à venir sur 2021</b>	<i>Organisateurs</i> cliniciens de ResAdo :  Dr Pavoine, pédopsychiatre et Mr d'Amécourt, psychologue  5 participants
<b><u>appui clinique</u> à l'IME Paul Soulié, association Rés-O</b>  <b>2 ½ journées</b>	<i>Organisateur</i> : Mr Biarc, ancien psychologue sur ResAdo
<b><u>Formation pluriannuelle ASE s'adresse aux accueillants familiaux, psychologues et référents de placement du service Enfance et famille</u></b>  <b>5 Journées (entre 2020 et 2021)</b>	<i>Organisateur</i> : Dr Pavoine associée à des intervenants extérieurs partenaires de ResAdo  15 participants
<b>Écoles de formations des éducateurs de Saint Simon</b>  <b>½ journée. Thèmes : les adolescents en situation complexe et le travail en réseau</b>	Intervenant extérieur : Dr Pavoine  15 participants
<b>Ecole de formations des éducateurs ERASME</b>	Prévue mais ajournée suite à la crise sanitaire

## 5. Actions de prévention : préoccupations à l'égard des familles et des enfants à difficultés multiples

### 5.1. Cadrage

Nous avons choisi de consacrer un chapitre aux situations des enfants et des familles à difficultés multiples (ou en situation complexe), car cette activité est développée depuis plusieurs années au sein du DClic 82 et elle représente environ 1/3 de l'activité depuis sa création.

Le cahier des charges des DClic reconnaît des activités complémentaires comme « l'appui au développement de la pratique du repérage précoce des troubles du comportement pour les enfants âgés de 0 à 11 ans ». Il préconise « une approche graduée à différentes étapes du parcours des enfants et des jeunes, depuis l'appui à la parentalité, en passant par le développement des compétences psychosociales des jeunes, le repérage des troubles ou des signes de mal-être, et l'orientation la plus adaptée possible et au meilleur moment vers les compétences spécialisées nécessaires. L'expertise des situations les plus chaotiques permet au DClic d'apporter des recommandations nourries pour les professionnels chargés du repérage ».

Le CPOM de RésAdo 82 mentionne un objectif de garantir la continuité des parcours d'enfants à difficultés multiples (0 - 11 ans). Cet objectif s'appuie sur les modalités de travail créés et expérimentés pour le suivi des adolescents. L'offre diffère cependant car 2 types de RCP sont proposés :

- Un appui clinique ponctuel qui consiste en une réunion unique, anonymisée, animée par l'équipe de coordination. Cette RCP est organisée avec l'accord de l'autorité parentale, ne donne pas lieu à la rédaction de compte-rendu, ni à un travail complet sur la trajectoire.
- Une coordination de parcours au long cours, comme pour les adolescents, avec les mêmes conditions de cadre. Cette action peut durer plusieurs années.

L'objectif est *bien la stabilisation de la trajectoire de vie, le plus précocement possible* afin de limiter la perte de chance de ces enfants.

Ces travaux s'appuient sur les différentes recommandations et publications nationales comme la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance<sup>4</sup> (publié en février 2017), mais aussi sur le rapport de ONPE "Penser petit : politiques et pratiques au service des enfants confiés de moins de 6 ans"<sup>5</sup>, ou le « rapport de la commission des 1000 premiers jours »<sup>6</sup> (septembre 2020).

---

<sup>4</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-l-enfant-en>

<sup>5</sup> <https://www.vie-publique.fr/rapport/126809-politiques-et-pratiques-au-service-des-enfants-de-moins-de-6-ans-confies>

<sup>6</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/pacte-pour-l-enfance/1000jours/article/le-rapport-des-1000-premiers-jours-une-commission-d-experts-a-l-appui>

## 5.2. L'activité de coordination de parcours d'enfants en situation complexe

Sur les 47 sollicitations reçues en 2020, 15 concernent des enfants de moins de 12 ans soit 31%. Sur les 23 cas nouvellement engagés dans le suivi réseau en 2020, 9 sont des enfants de moins de 12 ans.

Avec le cumul des suivis engagés sur les différentes années, en 2020, 26 enfants nés en 2008 et après ont été suivis à Resado :

- 20 sur un mode intensif soit 37% de cette activité
- 1 sur niveau moyen d'intervention
- Et 5 dans une activité de veille (soit 16 % de cette part d'activité).

Nous pouvons noter que l'activité d'accompagnement des enfants en grande difficulté est stable au cours des 5 dernières années.

La totalité de l'activité de suivi de parcours a nécessité une *coordination au long cours*, et se poursuivra dans les années futures. Nous notons donc que l'activité d'appui ponctuel pour les enfants de moins de 12 ans, complémentaire du dispositif d'analyse de situation de la MDA 82, n'est pas du tout utilisée. Nous percevons ici le défaut de communication et de mobilisation des partenaires concernés ; cet axe devient un projet d'amélioration dans les années à venir.

De même, tous les enfants suivis sont rentrés dans le cadre d'une fratrie. Nous avons déjà souligné cette proposition d'entrée, porteuse de sens pour les partenaires, en particulier ceux des services de protection de l'enfance.

Dit autrement, aucun enfant n'a été adressé au dispositif RésAdo sans être repéré au travers de difficultés majeures d'un aîné adolescent. Là encore, un critère d'amélioration et d'évaluation du dispositif émerge : le nombre d'enfants de moins de 12 ans adressé au dispositif RésAdo directement ou s'il appartient à une fratrie d'enfants sans adolescents.

## 5.3. L'analyse des profils et des parcours des enfants à difficultés multiples

Ce travail s'appuie sur une refonte des outils parcours (présentée au chapitre 3). Cette année, le suivi de cohorte s'est uniquement focalisé sur les situations d'enfants suivis à Resado en 2020 (il sera élargi progressivement à toute la population suivie dans les années à venir). Avec la surcharge de travail lié à la pandémie de COVID, seuls certains dossiers ont été traités et nous évoquons aujourd'hui des tendances, plus que des résultats.

**L'objectif final** consiste en :

- une analyse des portes et des modalités d'entrée dans le système de soins et d'accompagnement,
- une description des séquences d'accompagnement et ou de soins,
- une analyse des motifs et des modalités de sortie de ces accompagnements,
- le repérage et l'analyse des points de rupture.

### 5.3.1. Résultats quantitatifs

L'ensemble des dossiers des enfants suivis dans le cadre de Résado n'ont pu être exploités pour cette année. Les quelques résultats évoqués sont extraits de la situation à l'entrée dans le réseau de 19 enfants. Ils donnent des tendances, à affiner dans les années à venir.

Ces 19 enfants appartiennent à 11 familles. En moyenne, ils sont âgés de 8 ans (intervalle de 2 à 12 ans). Il y a 7 filles pour 12 garçons. 4 parents ont rompu tout contact avec leur enfant et les institutions (à l'entrée dans le réseau) : 2 mères et 2 pères.

3 mères (8 enfants) présentant des difficultés psychiatriques anciennes ; une seule ne bénéficie pas de soins psychiatriques. Cependant, les mères non suivies en leur nom propre bénéficient de l'accompagnement par l'équipe de pédopsychiatrie, quand leurs enfants ont pu être orientés.

Les informations concernant le statut social des parents sont les moins précises dans nos comptes-rendus : situation professionnelle, revenus, ...

La grande majorité des enfants ont des relations de qualité médiocre avec leurs parents et familles élargies ou discontinues, voire des relations rompues (au moins temporairement). Seuls 2 enfants (sur les 19) ont des relations de qualité « suffisante » avec leurs deux parents.

11 enfants vivent principalement en famille d'accueil ; 3 bénéficient d'un accueil en CHRS avec leur mère.

4 enfants présentent des conduites de risque (fugues, alcoolisations ou consommations de toxiques, comportements sexualisés inadaptés), ce sont 4 (sur les 6) enfants âgés de plus de 10 ans. Ces comportements, souvent repérés à l'adolescence, apparaissent comme un facteur de complexité quand ils surviennent avant la puberté.

11 ont une scolarité ordinaire, sans aucun aménagement.

5 enfants ne bénéficient d'aucun soin à leur entrée, alors que leur situation le nécessite.

Presque tous les enfants sont orientés par les services la protection de l'enfance : 15 sont placés par un service placement (placement judiciaire), 1 est orienté par le service d'AEMO et 3 par le CHRS (accueil avec leur mère). Dans 13 cas, un partenariat est déjà installé avec un autre service, avec deux services supplémentaires pour 3 enfants et 3 partenaires supplémentaires pour un enfant.

### 5.3.2. Analyse qualitative

Les quelques situations familiales étudiées à RésAdo permettent de répertorier quelques configurations familiales particulières, sans représenter l'ensemble de la diversité des situations que peut rencontrer un tel dispositif de coordination destiné à une population très vulnérable.

Nous retrouvons ainsi quelques *problématiques récurrentes* :

- Des situations d'autisme sévère, compliquées par une fragilité/ défaillance parentale : les parents n'ont pas les ressources psychiques internes pour s'adapter aux particularités de leur enfant, s'appuyer sur les professionnels ou programmes destinés aux aidants familiaux. Pour les 3 situations connues de RésAdo, 2 enfants ont dû bénéficier de mesures de protection de l'enfance, dont l'un avec un placement judiciaire au long cours.
- Des familles très nombreuses (plus de 5 enfants) qui sont remarquables par leur fonctionnement en vase clos, mettant à distance toute intervention extérieure, voire déniaient toutes fonctions tierces. Les enfants et adolescents expriment une très grande loyauté à leur figure parentale, vivent toute intervention extérieure comme une menace sur la cohésion du groupe, et ne peuvent

investir une trajectoire personnelle différente de ce que les parents projettent pour eux. Les enfants nourrissent des liens fraternels très forts, plus ou moins étayant et qui semblent durer dans le temps. Ce sont les situations les plus difficiles à accompagner car les professionnels ont la sensation que leur travail ne modifie en rien les destinées de ces enfants.

- Des familles où chaque enfant entretient un lien très fort avec l'un ou l'autre des parents, mais sans investissement du lien fraternel. Il est alors difficile de parler de fratrie au sens affectif et symbolique du terme ; chacun des enfants apparaît très isolé.
- Des familles de 2 enfants, dans lesquels un enfant est très investi par les parents au détriment du 2nd, ce dernier se retrouvant dans une position abandonnique.

*Le parcours de vie des parents* fut lui-même très complexe : antécédents de maltraitance ou de négligence, intervention des services de protection de l'enfance, parcours scolaire aménagé ou écourté, orientation vers du parcours handicap, addiction, troubles mentaux, ...

Les enfants bénéficient très peu de soutien de leur famille élargie. Certains membres peuvent apparaître dans les histoires familiales mais le plus souvent ils ont été des adultes au positionnement délétère pour les parents des enfants que nous suivons. Ce constat illustre donc l'aspect transgénérationnel des difficultés multiples.

Les enfants, même jeunes, sont peu accompagnés et donc inscrits dans des groupes sociaux autres que leur famille d'origine. Pour notre population, des informations manquent sur les modalités de garde pendant la petite enfance (il est donc difficile de dire s'ils ont été confiés à une crèche ou une assistante maternelle), mais très peu d'enfants fréquentent régulièrement un centre aéré, un club de sport, ou une association à visée artistique ou culturelle. Cela souligne un des défauts de la fonction parentale exercée par les parents : difficulté, voire impossibilité à adresser leur enfant vers un autre qu'eux-mêmes. Nous retrouvons ici une des causes des difficultés d'insertion au sens large des adolescents et jeunes adultes : très jeunes, ils ont vécu trop peu d'expériences d'inclusion sociale, soutenues et investies par leurs parents ; ils manquent d'expériences, construisent peu de compétences favorisant leur inscription dans des réseaux sociaux ; ils peuvent construire des représentations négatives de l'extérieur, ce qui les handicaperont dans leurs capacités d'insertion scolaire puis sociale à l'âge adulte.

**Dans la littérature**, les familles à difficultés multiples ont surtout été étudiées dans le champ de la périnatalité<sup>7</sup>. Elles sont aussi décrites comme des "familles très vulnérables", "à difficultés psychosociales". Elles font l'objet d'études car exposent les enfants à un risque plus important de pathologie somatique, de retard de développement, de difficultés d'apprentissage et de maltraitance (ce dernier événement de vie majorant les risques de pathologie somatique et/ou psychique). Il est difficile de construire une alliance de travail avec ces familles, qui repoussent régulièrement toute forme de lien, ou refusent l'aide proposée<sup>8</sup>. Elles ont un vécu d'insécurité relationnelle qui les amène à accepter plus difficilement l'aide proposée. Elles cumulent les expériences de relations difficiles avec des intervenants, craignent que leur équilibre ne soit menacé par des interventions extérieures ou d'être déçues<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> JULIE LE FOLL, A. GUEDENEY « Visites à domicile préventives périnatales dans les familles à problèmes multiples : efficacité et limites » « Devenir » 2014/1 Vol. 26, pages 59 à 72

Article disponible en ligne <https://www.cairn.info/revue-devenir-2014-1-page-59.htm>

<sup>8</sup> LAMOUR M., BARRACO M.: « Approche à domicile et travail en réseau dans le traitement des nourrissons à haut risque psychosocial et de leurs familles », Spirale, 2003; 1 (25): 117-132.

<sup>9</sup> DOZIER M., LOMAX L., TYRRELL C., et al.: « The challenge of treatment for clients with dismissing states of mind », Attachment and Human Development, 2001; 3: 62-76.



## 5.4. Les enseignements

*Le jeune âge des enfants ne doit pas masquer la gravité de leur cas.* La complexité (de niveau 3 selon la pyramide des Kaiser) existe à tout âge de la vie. L'ouverture du dispositif RésAdo aux moins de 12 ans et pour un long segment de vie (0- 25 ans) trouve sa justification dans ce constat. Ainsi, le DClic 82 a construit une offre très complémentaire des dispositifs existants, en particulier le dispositif d'analyse de situation de la MDA 82.

L'équipe de coordination a remodelé ses modalités de travail en déployant un travail intensif dès la sollicitation du réseau. La reconstruction des outils de parcours individuels, mais aussi le réinvestissement des enquêtes biographiques par téléphone ou lors des RCP en sont la traduction concrète. À ce jour, une tendance émerge : ce travail intensif semble durer environ 2 ans, puis la stabilisation de la trajectoire permet de maintenir des RCP à un rythme moins soutenu. Ce constat sera à partager avec les autres DClic s'engageant auprès des enfants en situation complexe afin de modéliser des interventions pertinentes (groupe de travail thématique au sein du Collectif des DClic).

Pour le DClic 82, cette expérience ouvre à des **axes d'amélioration** :

- Certaines données sont peu explorées de façon systématique (données sociales des mères en particulier, l'évolution fine du niveau scolaire des enfants, ...). L'équipe envisage donc d'améliorer ses méthodes d'animation et le recueil des données tout au long de la trajectoire des enfants.
- Il est nécessaire de retravailler avec le tribunal pour enfants et les juges pour enfants afin de faciliter la consultation des dossiers de protection de l'enfance au tribunal. Le DClic 82 pourrait s'appuyer sur l'expérience du RAP 31
- Les outils parcours pourraient être partagés avec les autres dispositifs de coordination, voire l'ensemble des partenaires concernés. Ce travail conséquent sera envisagé dans le cadre d'un groupe de travail départemental d'abord avec les autres dispositifs de coordination pour les enfants et les jeunes et en particulier le PCPE 82.

## 5.5. L'animation territoriale propre aux suivis des enfants

### 5.5.1. La mobilisation de nouveaux partenaires

Il n'y a eu aucune action spécifique en ce sens dans l'année 2020

### 5.5.2 Les groupes de travail thématiques

Depuis plusieurs années, RésAdo 82 co-organise 2 groupes de travail distincts mais complémentaires : un groupe de recherche sur les effets des carences, et un groupe départemental « le staff post-natal ».

Le groupe “ recherche sur les effets des carences précoces sur le développement des enfants” est un groupe de travail de type recherche-action, qui vise à mettre en place une recherche sur le département, centrée sur les enfants placés avant l'âge de 3 ans. Il s'attachera à démontrer que ces enfants sont à risque de retard de développement et à dresser l'état des lieux des pratiques adressées à cette population. La recherche a pour objet un suivi de cohorte et l'analyse des pratiques partenariales déployées dans le département.

En 2020, 2 réunions ont pu se tenir ; une a été annulée à cause de la crise sanitaire.

En parallèle, RésAdo 82 co-organise des réunions de “staff post natal”, suite à la désorganisation de ce dernier en 2016. Ce groupe a connu une dynamique difficile cette année, nous amenant à proposer un autre mode d'animation. La réunion d'avril a été déplacée à février 2021 ; elle a permis de décider collectivement de la sollicitation du réseau régional Réseau Périnatalité Occitanie comme facilitateur et

garant d'une dynamique départementale dans le champ de la périnatalité. Ce travail sera présenté dans le rapport d'activité 2021.

Groupe de travail départemental "staff post-natal"	
<p><b>27.01.20 :</b> Validation d'un calendrier de réunions à l'année</p> <p>Réunion pour définir un nouveau cadre réglementaire à cette équipe d'appui spécifique aux situations d'enfants de moins de 2 ans (mise à disposition de Résado ? vacances ? autres ?)</p> <p>→ nécessité de repenser totalement les fondements de cette mission d'appui : quels besoins ? pour quels acteurs ? par quels professionnels ? dans quel cadre réglementaire ? quels lieux ? quelle temporalité ?</p>	<p>Dr Loidreau, pédopsychiatre du CAMSP 82,</p> <p>Dr Isabelle Abadie, pédopsychiatre du centre hospitalier de Montauban,</p> <p>Dr Catherine Delga, pédopsychiatre du CMPP,</p> <p>Mme Sylvie Falba, responsable technique Enfance et Famille,</p> <p>Mme Lestrade, psychologue du service Placement ASE,</p> <p>Dr Guizard, médecin de PMI,</p> <p>Mme Marty, coordonnatrice de Résado82</p> <p>Dr Pavoine, médecin Résado82.</p>
Réunion du 27.04.2020	Différée et reportée à février 2021

Groupe de travail départemental sur "les effets précoces des carences sur le développement des enfants"	
<p><b>15.01.20 :</b> Constitution d'une grille de recueil de données pour l'étude clinique</p>	<p>Dr Loidreau (CAMSP),</p> <p>Mme Merlin-Loidreau (psychologue, secteur de Pédopsychiatrie Montauban),</p>
<p><b>30.09. 20 :</b> Définition du protocole de recherche</p>	<p>Mme Buisson (ASE, service placement),</p> <p>Mme Margaria (CRIP),</p> <p>Mme Réal (CDEF, espace visite),</p> <p>Dr Guizard (PMI),</p> <p>Dr Pavoine (Association La Raison des Ados)</p>
Réunion du 25.03. 2020	Ajournée cause COVID
En continu	Veille documentaire

### 5.5.3 : Participation aux espaces de concertation stratégique départementaux

Les différents travaux réalisés ont permis de répercuter le besoin de créer un espace d'accueil généraliste pour les parents, les enfants et les professionnels (en s'inspirant du modèle des MDA). Ainsi, le projet d'une maison des enfants et des parents a pu être évoqué dans la phase diagnostique du PTSM82. Cette initiative est traduite dans le plan d'action : axes stratégiques 1 "prévention et organisation dans le système de soins et de santé" / objectif général 1.2 "développer le soutien à la parentalité" : "cet espace doit permettre de susciter les échanges à partir des préoccupations des familles et des besoins singuliers des enfants, avec une gradation des interventions et l'adaptation de la réponse - avant ou après l'émergence des difficultés- , en fonction du lieu (domicile, école, lieux de soins, lieu communautaire), en fonction du public (population générale, parents vulnérables, parents avec trouble diagnostiqué, parents l'enfant confié à l'ASE, famille d'accueil...).

*Au total, une dynamique de convergence départementale des différents professionnels et groupes de travail est à l'œuvre. Elle devrait permettre de voir émerger des collaborations interinstitutionnelles et intersectorielles en faveur de la population cible.*

En 2021 et 2022, outre la poursuite des groupes de travail déjà décrits, les projets sont de s'appuyer sur le Réseau Périnatalité Occitanie RPO, d'accompagner la mise en œuvre de l'équipe de périnatalité portée par le centre hospitalier de Montauban (récemment financée) et de décliner les priorités opérationnelles qui seront validées dans le PTSM 82.

## 6. Projet de transformation de l'Association

Le CPOM 2020-22 comporte un 3<sup>e</sup> objectif, consacré aux Recherches et Expérimentations. Pour RésAdo, et les dispositifs de l'association plus généralement, cet objectif est celui d'accompagner la transformation des dispositifs de l'Association (PAEJ, MDA, DCLIC et GEM) vers une plateforme services intégrés.

Par son offre de services diversifiés et complémentaires, l'Association préfigure une plateforme de services et de coordination. La cohérence interne, garantie par les instances associatives, est facilitée par le partage de fortes valeurs associatives, centrées sur l'accompagnement des enfants et des jeunes du département, notamment les plus vulnérables, pour les aider à construire leurs trajectoires de vie.

La convergence des dispositifs PAEJ, MDA, Dcllic et GEM s'incarne par la mise en place d'un Comité technique, rassemblant tous les salariés et les professionnels mis à disposition de l'Association, depuis 2014. Les réunions sont mensuelles, participe à la diffusion des cultures de travail de chacun, à la diffusion d'actualités et d'information, à l'émergence de projet communs. Elle est aujourd'hui réaffirmée par la création d'un Pôle Clinique, lui aussi ouvert à tous les salariés qui souhaitent partager des réflexions concernant les populations rencontrées.

A l'heure d'une réforme d'ampleur du système de santé, l'Association souhaite participer à l'amélioration de l'offre territoriale en consolidant sa démarche en faveur de l'intégration des services et en soutenant un projet de transformation vers une plateforme de services intégrées en faveur de l'enfance et de la jeunesse. L'objectif de ce positionnement est de soutenir la réflexion des acteurs du département sur l'organisation globale du système, en étudiant finement les réponses apportées à la population-cible, la typologie des parcours et les dysfonctionnements itératifs. Cette fonction observatoire permettra d'orienter les décisions de planificateurs et décideurs.

Dans l'année 2020, le calendrier de travail a été bousculé et différé. Cependant, une dynamique collaborative a bien été soutenue grâce à des rendez-vous en visioconférence. Cette organisation est plus chronophage, donne lieu à des réunions moins efficaces, mais permet de ne pas de perdre de vue cet objectif important.

Six réunions du comité de pilotage ont eu lieu entre février et décembre 2020. Le comité de pilotage est composé de 5 administrateurs (président, vice-présidentes, trésorier adjoint, secrétaire associative), des 2 membres de la DAF, de la coordonnatrice de RésAdo, de la coordonnatrice de la MD à de Moissac et du médecin de RésAdo.

Les axes de travail de l'année ont été :

- Réflexion sur l'évolution de l'Association au regard des politiques publiques,

- La validation du CDC en vue de la formation sur la PFSI ; appui sur le Comité technique pour appropriation par les salariés / parties prenantes (formation qui a eu lieu en février 2021),
- Elaboration d'un document recensant toutes les activités / services / prestations de l'Association (deux versions, définition d'une méthodologie de renseignements par des fiches d'identité des structures, appui sur le Cotech pour les remplir) ; (cf. [Annexe 3 «Outil de recensement des activités de La Raison des Ados »](#) et [Annexe 4 « Fiches d'identité services -légende »](#))
- Lecture partagée du guide ANAP "réussir la transformation dans le secteur médico-social"<sup>10</sup>, permettant une 1<sup>ère</sup> modélisation de l'organisation des services au sein d'une PFSI.

---

<sup>10</sup> <https://www.anap.fr/ressources/>