



RAPPORT D'ACTIVITE 2018

RésAdos 82



Association LA RAISON DES ADOS – 20, rue de la Banque - 82000 MONTAUBAN
Tel : 05.63.91.00.10. Fax : 05.63.91.99.76. E-mail : laraisondesados@orange.fr

I - Préambule

II - L'Association La Raison des Ados

- 1- La structure Associative p 2
- 2- Les dispositifs de l'Association..... p 2
- 3- Une dynamique de convergence et d'intégration des dispositifs..... p 3
- 4- Le parcours Santé des Jeunes : les 0 – 25 ans p 3

III - Du réseau Ados au dispositif d'appui et de coordination des jeunes en situation complexe

- 1- Réflexions sur cette transition p 4
- 2- Les fonctions d'appui, les fonctions de coordination p 7
- 3- Un long segment de parcours : les 0-21 ans..... p 7
- Encadré : activité chiffrée de l'année p 9

IV - La coordination de parcours des jeunes en situation complexe

- 1- Trois portes d'entrée, un seul dispositif..... p 10
- 2- La méthodologie : la coordination par la clinique p 11
- 3- Réorganisation de l'équipe de coordination et de ses processus de travail p 14
- 4- L'évaluation de la phase expérimentale du suivi des enfants p 15
- 5- Les ruptures de parcours : entrée et sorties des dispositifs p 16

V - La fonction d'appui

- 1- Recherche de nouvelles ressources p 17
- 2- L'appui clinique ponctuel aux situations individuelles..... p 18
- 3- L'appui aux pratiques et initiatives professionnelles p 18
- 4- Les formations initiales et continues p 19
- 5- Le Pôle Ressources..... p 20

VI - L'Association, ses dispositifs et la transformation du système de Santé

- 1- Dynamique de consolidation et d'adaptation au sein de l'Association..... p 20
- 2- La structuration régionale..... p 21
- 3- L'Equipe Mobile : un exemple de collaboration territoriale p 21
- 4- La Plateforme Territoriale d'Appui du 82 p 21
- 5- Participation à la numérisation de la santé : MédiMail et InterStis..... p 22

VII - Les perspectives

- 1- Structuration du suivi des enfants et des bébés p 22
- 2- Le PTSM p 23
- 3- Les 3è Rencontres des réseaux Santé Jeunes p 23

Annexe 1 : Composition du CA

Annexe 2 : Actions transversales au sein de l'Association.

Annexe 3 : Pyramide de Kaiser, répartition des fonctions par dispositifs

Annexe 4 : Offre interne de l'association, coopérations et collaborations territoriales

Annexe 5 : Dispositif de clinique indirect

Annexe 6 : Schéma fonctionnel, outils RésAdo82

I – Préambule

La transformation du système de santé induit une période de transition pour les dispositifs soutenus et financés par l'ARS. Accompagner cette transformation suppose une nouvelle conception du travail en réseau et donc une réflexion interne sur la structuration des dispositifs dédiés à la population-cible.

Ce rapport d'activité et d'autoévaluation cherche à rendre compte, au-delà de l'activité de l'année, des évolutions en cours au sein de l'Association porteuse et de RésAdo 82.

II- L'Association La Raison Des Ados

I- La structure Associative

En 2018, le Conseil d'Administration de l'Association compte 14 membres issus des différents champs : social, médico-social, sanitaire, scolaire mais aussi de représentants de collectivités. (cf. annexe 1)

2- Les dispositifs de l'Association

L'Association « La Raison des Ados » porte aujourd'hui 5 dispositifs à destination de la jeunesse :

- Le Point Accueil Ecoute Jeunes de Montauban
- La Maison des Ados du Tarn-et-Garonne, l'antenne de Moissac
- RésAdo 82, dispositif d'appui et de coordination pour les jeunes en situation complexe
- Le Gem'Ado pour les 16 – 25 ans, unique en France à ce jour
- Le Pôle formations

En ce sens, elle préfigure un dispositif intégré pour jeunes, comme le propose le PRS 2 d'Occitanie et s'apparente à une Plateforme de Service et de Coordination. (cf. annexe 2)

En effet, son offre comprend de multiples modalités d'accompagnement des jeunes, de leurs parents et des professionnels :

- Actions de prévention et de promotion de la santé
- Soutien à la parentalité
- L'accueil direct des jeunes ou de leurs familles
- Un appui aux professionnels
- La coordination de parcours des jeunes en situation complexe de niveau 2 et 3 (cf. annexe 3)
- Un appui pour les autorités de tutelle
- Des formations initiales et continues

L'articulation entre chacun de ces dispositifs, qui assure leur complémentarité, est organisée de la manière suivante :

- Le comité technique est composé à partir de tous les professionnels travaillant dans l'ensemble de ces structures. Il se réunit une fois par mois, pendant deux heures. Les professionnels évoquent leurs pratiques, les actions menées, et surtout font émerger des projets communs s'appuyant sur les compétences des différents dispositifs afin d'étoffer l'offre à faire aux jeunes, à leurs familles et aux professionnels qui les accompagnent.
- Le dispositif de l'analyse de situations de La Maison Des Adolescents de Montauban et de Moissac accueille depuis deux ans la coordonnatrice de RésAdo82, renforçant ainsi la pluridisciplinarité au sein de ce dispositif, facilitant les orientations entre Maison Des Ados et RésAdo 82.
- Enfin, le Gem'Ado, hébergé au sein de La Maison Des Ados, et organisant des activités conjointes avec celle-ci, accueille des jeunes soutenus par le dispositif RésAdo 82 et/ou ayant des difficultés personnelles complexes relevant de la compétence de RésAdo 82.

Quoiqu'il en soit, la diversité incarnée par les professionnels salariés de l'Association, grâce à de multiples identités et expériences professionnelles, assure à l'ensemble du dispositif associatif une pluridisciplinarité sur laquelle s'est construite la légitimité de l'Association auprès de ses partenaires.

3- Une dynamique de convergence et d'intégration des dispositifs

En créant le réseau pour jeunes en situation complexe en 2004, puis la MDA et le Gem'Ado en 2007 et enfin le Pôle Formation en 2011, l'Association s'est inscrite historiquement dans une dynamique d'intégration des dispositifs en faveur des adolescents sur le territoire. Ainsi, un même organe décisionnel pilote l'ensemble des dispositifs.

Cette structuration permet aux dispositifs de l'Association de soutenir de multiples coopérations et collaborations sur le département (cf. annexe 4), participant ainsi à une dynamique territoriale de transversalité dans l'accompagnement de la jeunesse, particulièrement pertinente pour cette population.

4- Le parcours Santé des Jeunes : les 0 – 25 ans

La structuration organisationnelle, vectrice de convergence des dispositifs, permet de mettre en œuvre de façon très opérationnelle le concept de parcours pour les jeunes du département. La jeunesse est ici entendue dans son acception la plus large, couvrant l'enfance, l'adolescence et l'entrée à l'âge adulte (de 0 à 25 ans). Les compétences déployées peuvent répondre aux besoins des jeunes, quel que soit le niveau de complexité de leur situation.

Le dispositif associatif peut donc soutenir et organiser un long segment de parcours dans l'accompagnement des jeunes. L'articulation très fluide entre les dispositifs, les possibilités de couplage des interventions, ainsi que les partenariats entretenus avec les acteurs concernés, favorisent une réponse adaptée aux besoins du jeune. Ainsi, les parcours de santé et de vie peuvent être accompagnés et coordonnés, à un âge où ils sont peu dissociables.

L'Association s'affirme bien comme un espace ressource sur le territoire, pour les jeunes, les parents, les professionnels concernés et les acteurs politiques, afin de mettre en œuvre les politiques publiques en faveur de la jeunesse.

III- Du réseau Ados au dispositif d'appui et de coordination pour les jeunes en situation complexe

Comme dit en préambule, la réforme du système de santé induit de fortes transformations pour les réseaux. Des développements plus locaux ont aussi fait évoluer RésAdo 82 sur sa population-cible, ce dont ce chapitre rend compte.

Historiquement, RésAdo 82 était un réseau de santé pour adolescents en situation complexe (anciennement dénommés « incasables », adolescents difficiles, adolescents à grandes difficultés psychiques). De 2004 à 2014, sa population-cible est celle des adolescents, puis des adolescents et leurs fratries en grandes difficultés entre 2015 et 2017, puis tous les jeunes à partir de 2017. Aujourd'hui, il peut bénéficier **aux jeunes, âgés de 0 à 21 ans**, résidant ou suivis sur le Tarn-et-Garonne.

Son objectif est de favoriser leur accompagnement, en articulant, pour chaque situation, analyse clinique et coordination des prises en charge partenariales. A partir de cette mission socle principale, d'autres actions se sont développées : amélioration des pratiques professionnelles, animation des territoires, actions d'évaluation, participation aux politiques publiques.

A l'initiative de l'ARS (Direction de santé publique), les réseaux Ados se nomment Dispositif d'appui et de coordination de parcours complexe. Ces changements incitent les professionnels de RésAdo 82 à soutenir une réflexion sur leurs sens et les éventuelles modifications de pratiques inhérentes.

I- Réflexions sur cette transition

En s'appuyant sur la pyramide de Kaiser (cf. annexe 3, déjà citée), il est possible de mieux définir la différence entre les fonctions d'appui et les fonctions de coordination de parcours.

Ainsi, le niveau 2, correspondant aux maladies chroniques à haut risque, demande une coordination des acteurs médico-sociaux et sociaux autour du médecin traitant. Chaque acteur reste dans sa mission classique, avec des cadres de travail habituels, sans dérogation ou forme d'exception. Dans ce cas, le dispositif d'appui est bien sollicité pour **une aide à la coordination**, cette fonction restant la prérogative du médecin traitant.

Le niveau 3 (maladies chroniques à forte complexité) suppose le déploiement d'une logique de gestion de cas. Les acteurs sont sollicités dans une organisation novatrice, parfois exceptionnelle. Le dispositif d'appui et de coordination assure ici **la coordination de parcours complexes** en participant activement à l'analyse des besoins, à la mobilisation des acteurs, au soutien à leur engagement, à la mise en place d'une prise en charge parfois expérimentale, qui est régulièrement évaluée et réadaptée dans une boucle réflexive

permanente. Le dispositif d'appui et de coordination intervient alors dans un accompagnement au long cours, parfois plusieurs années, vu le potentiel de complexité majeure que contiennent ces situations.

RésAdo 82 a été créé pour répondre aux situations de niveau 3 dans une **logique de gestion de cas**, en s'appuyant sur des compétences-métiers multiples : assistante sociale, pédopsychiatre et psychologue, exerçant des fonctions de coordination et clinique.

La particularité de ce public suppose d'adapter la fonction de gestionnaire de cas telle que définie pour les dispositifs MAIA, comme le montre le tableau ci-après.

	Gestion de cas MAIA	Logique	Modalités auprès des jeunes en situation complexe
Mode d'entrée	Filtrage avec des critères de gestion de cas	La GC est dédiée aux cas les plus complexes (niveau 3 de la pyramide de Kaiser). Cumul des difficultés et/ou troubles, de la personne et/ou de son environnement, empêchant cette personne de s'occuper d'elle de façon indépendante.	Idem : les DAC Jeunes sont destinés aux cas les plus complexes : jeunes au carrefour de la santé mentale, de la protection de l'enfance et du handicap.
Évaluation individuelle	Par un outil multidimensionnel standardisé	Évaluation globale de la personne (santé, social, insertion sociale), dans son environnement.	L'évaluation se réalise par synthèses des évaluations des intervenants déjà engagés, (ou en l'absence de professionnels directement par l'équipe de coordination). Exploration de tous les axes de la vie du jeune : santé mentale et somatique, parcours scolaire et compétences cognitives, insertion sociale. Exploration de son environnement : famille, milieu scolaire, institutions, ... Outils en cours d'harmonisation entre tous les DAC d'Occitanie.
Actions de coordination des acteurs	Coordination Des interventions adaptées Aux besoins des personnes en situation complexe	Mobilisation concomitante des professionnels pouvant répondre aux besoins, le temps nécessaire	Idem, avec une action de coordination des acteurs au long cours.
Animation de l'équipe pluridisciplinaire et	L'intervention auprès de la personne mobilise de nombreux interlocuteurs :	Multiplécité d'intervenants, de cultures professionnelles différentes.	Une équipe de coordination en position de tiers, composée de compétences et

pluri institutionnelle	<p>médecin traitant, aide à domicile, rééducateur, travailleur social...</p> <p>Chacun agit dans son domaine en fonction de ses spécificités d'intervention sans savoir forcément ce que font les autres intervenants de leur côté. Cela nuit à la cohérence des interventions et au maintien à domicile de la personne.</p>	<p>Un tiers doit soutenir l'articulation des actions et des discours.</p>	<p>de culture professionnelles différentes et complémentaires.</p> <p>Acculturation de chaque acteur sur la logique professionnelle de ses Partenaires.</p>
Suivi autant de temps que nécessaire	<p>Établissement d'un plan de services individualisé, suivi de son exécution et adaptation de celui-ci au long cours.</p>	<p>Elaboration et mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement ad hoc, à partir des ressources existantes, parfois avec des modalités exceptionnelles.</p>	<p>Les difficultés psychiques des jeunes se manifestent dans la relation aux autres, les mettent en tension, avec des risques de ruptures répétées.</p> <p>L'environnement est à entendre comme les "dispositions psychiques" qui entourent le jeune : ses accompagnants, leurs représentations sur ce jeune et ses parents, leur façon d'en parler.</p> <p>Le projet d'accompagnement comprend donc deux volets : le choix des structures qui l'accueillent et les postures professionnelles à adapter avec chaque jeune.</p>
Modalité de travail globale	<p>Réévaluation régulière des besoins : une boucle réflexive</p>	<p>La fragilité des situations nécessite un suivi au long cours, en évaluant l'effet des actions du projet d'accompagnement pour le réajuster.</p>	<p>Réunions des partenaires régulières et fréquentes, autant de temps que nécessaire.</p>

Aujourd'hui, l'offre globale de RésAdo 82 est **l'appui et la coordination de parcours complexes pour les situations de niveaux 2 et 3 des jeunes de 0 – 21 ans** (l'appui à la coordination des situations de niveau 2 des adolescents étant une fonction partagée avec la MDA).

Après une phase expérimentale (dont l'évaluation est faite dans un chapitre suivant), il apparaît nécessaire de mieux structurer l'offre pour les niveaux 2 des jeunes âgés de 0 à 12 ans (cf. « VII Les perspectives » P 22).

2- Les fonctions d'appui, les fonctions de coordination

La fonction d'appui apparaît comme une aide ponctuelle, où l'équipe de coordination se présente comme un **catalyseur** des compétences des acteurs la sollicitant. Les partenaires ont besoin d'un éclairage, clinique et/ou social, sur une situation pour laquelle ils peuvent déployer leurs propres compétences.

La fonction de coordination produit une intervention plus durable dans l'accompagnement, s'appuyant sur des compétences-métiers propres à l'équipe de coordination. Surtout cette fonction de coordination peut se déployer dans l'accompagnement de jeunes en situation complexe grâce à l'organisation même du dispositif dans laquelle son équipe est en position **d'extériorité et de neutralité** vis-à-vis des acteurs engagés auprès du jeune.

Tous les réseaux pour les jeunes en situation complexe ont positionné leur équipe comme un extérieur aux institutions engagées, veillant à ne pas se présenter comme un professionnel supplémentaire auprès des jeunes et de leurs familles, afin de déployer des possibilités d'évaluation multidimensionnelle les plus neutres possibles.

Ce point organisationnel, soutenu par une connaissance médicale et clinique fine de la population concernée, est déployée dans la fiche technique du Référentiel des DAC Jeune (annexe 5). C'est bien cette organisation de travail qui produit l'effet escompté dans l'amélioration de la pertinence et de l'efficacité de l'accompagnement proposé par les acteurs de terrain.

L'expérience montre clairement qu'une équipe peut faire appui de façon efficace si elle a l'expérience d'une coordination de parcours complexes. Ainsi, les professionnels de l'équipe de coordination ont gagné en compétences, qu'ils peuvent mettre à disposition des acteurs de terrain. L'accompagnement des situations individuelles a une **forte valeur pédagogique** pour les professionnels engagés, qui sont durablement confrontés à une complexité clinique importante. Ces nouvelles connaissances peuvent être rapidement mobilisées pour des situations "moins" complexes, donnant au dispositif une plus grande efficacité.

3- Un long segment de parcours : les 0-21 ans

L'ouverture du dispositif RésAdo 82 aux moins de 12 ans s'appuie sur une analyse de leurs trajectoires de vie, qui montrent la précocité de leurs grandes difficultés, créant en miroir, des partenariats complexes.

Sur le plan psychopathologique, l'accompagnement d'adolescents et de jeunes adultes éclaire sur ce dont ils auraient eu besoin, au cours de leur enfance et du passage à l'adolescence. Ce savoir est utilisé pour accompagner les enfants, grâce à un meilleur repérage des troubles psychiques et une évaluation plus juste de leur gravité. Par exemple, l'attention est portée sur la 1ère rupture ou 1ère exclusion des enfants. Cet événement de vie peut-être très précoce : un garçon a été exclu de la crèche à l'âge de 2.5 ans. Dans la reconstitution des trajectoires de vie, il est fréquent de voir que cet événement est peu repris, peu travaillé, occasionne rarement un moment de soins, alors qu'il est déjà révélateur de difficultés relationnelles. Certaines situations montrent le lien entre ces exclusions précoces et des troubles des relations précoces et de la parentalité, comme si l'accueil premier de cet enfant, de mauvaise qualité, se répétait dans d'autres espaces institutionnels. Seul un travail rigoureux sur une cohorte permettrait de creuser de telles hypothèses de travail.

La construction d'un dispositif d'appui et de coordination **pour un long segment de parcours** est particulièrement pertinente pour cette population. En effet, les passages sont très nombreux dans le parcours des jeunes : entrée à la crèche, entrée à l'école maternelle, puis au primaire et au collège : les enfants changent régulièrement d'environnement social. Or, ces transitions sont particulièrement complexes pour les personnes vulnérables ; les difficultés massives des jeunes à la majorité en sont une illustration. C'est pourquoi, au-delà des temps d'accompagnements qui doivent rester coordonnés et étayants, les temps de passage requièrent beaucoup d'attention voire de présence de la part des professionnels.

Ainsi, un dispositif d'étayage des professionnels, en seconde ligne, gagne à sécuriser un long segment de parcours et à "tuiler" d'autres dispositifs identiques pour limiter les lignes de faille.

De plus, **cette organisation territoriale évite la segmentation des professionnels** et de leurs compétences, qui induit de fait, de fréquentes orientations vers une autre équipe et donc des transitions nombreuses.

L'accompagnement des enfants montre une spécificité par rapport aux adolescents. En effet, il est difficile de penser que de jeunes enfants puissent présenter des troubles psychiatriques très sévères, en dehors de l'autisme. Le repérage précoce des enfants en très grande difficulté semble buter sur un déni (finalement sociétal) concernant la folie chez les enfants.

Or, un des meilleurs leviers du déni semble être de partager une expérience d'accompagnement avec les professionnels. Les professionnels de l'équipe de coordination s'engageant dans l'accompagnement indirect d'enfants en très grande difficulté avec des troubles psychiatriques sévères partagent avec les partenaires de terrain cette expérience très particulière de pouvoir penser et supporter émotionnellement ce que nous présentent ces enfants fous.

Cette position de compagnonnage auprès des acteurs de terrain évite une position de maître ou de sachant. Il apparaît beaucoup plus pertinent d'occuper une position de semblables auprès des partenaires, pour les aider à faire face à cette complexité majeure, plutôt que de soutenir un discours autour du savoir. Autrement dit, la légitimité de l'équipe de coordination se construit à partir de ce vécu partagé, qui se capitalise, crée un nouveau savoir collectif, co-construit, beaucoup plus appropriable qu'un savoir transmis par un autre, potentiellement en position de maître.

Résado 82 s'engage dans des actions de prévention des troubles graves de l'adolescence et de l'âge adulte, grâce à une fonction d'appui et de coordination des parcours des enfants les plus à risque, sur l'ensemble du territoire.

Encadré : activité chiffrée globale de l'année 2018

Les modalités de présentation de l'activité chiffrée se modifie cette année encore. Les activités de "coordination" et "d'appui" sont distinguées. Il sera difficile de comparer avec les années passées, puisque la logique de recueil de l'activité était différente.

		Données qualitatives	Données quantitatives	Nb de réunions/ rencontres	Nb de professionnels concernés
Suivi des jeunes	Coordination des parcours	Nouveaux cas Jeunes suivis	24 101	264	343
	Appui aux situations individuelles (appui téléphonique)	Appuis téléphoniques	27		
Amélioration des pratiques professionnelles		Outils numériques Formations Mission 16 – 25 Groupe carences Staff post-natal Analyse situations MDA Réseau Onco-Occitanie HDJ / LC Pôle ressources		6 13 4 2 3 3 1 1	15 en moyenne 52 7 8 Variable Équipe 10 en moyenne 15
Animation des territoires	Appui aux professionnels et aux décideurs institutionnels	Magistrats REPIT CEF PRE UDAF CoTech avec MDA et Gem Ado Collectif réseau ados Préparation Journées nationales		1 1 1 1 3 9 4 2	2 2 2 6 2 14 6 réseaux
Évaluations		Démarche qualité		1	3 réseaux
Politiques publiques		PTA CTS PTSM		1 1	

IV- La coordination des parcours des jeunes en situation complexe

Cette action reste le cœur de métier de l'équipe de RésAdo 82.

I- Trois portes d'entrée, un seul dispositif

La communication sur le dispositif pourrait être très concise : les partenaires peuvent solliciter RésAdo 82 quand ils sont en difficulté dans l'accompagnement d'un jeune, durablement et après avoir déployé toutes leurs pratiques habituelles.

Cependant, nous présentons la population-cible de différentes manières : RésAdo 82 peut être sollicité pour **un adolescent, pour une fratrie ou pour un enfant**. Il s'agit ici d'interpeller les partenaires sur toutes les situations qu'ils rencontrent, d'éviter de restreindre le terme de "jeunes" aux 16 - 25 ans, comme nous l'entendons trop souvent.

Quel que soit le point d'appel, le dispositif déployé est le même. Cette organisation présente de nombreux avantages :

- Une nette **simplification** pour les partenaires du territoire qui recherchent une aide dans une situation complexe.
- Une meilleure **visibilité** du dispositif lui-même favorisant ainsi l'accessibilité.

Le nombre de nouveaux cas engagés dans l'année est relativement stable ces dernières années avec 24 nouvelles situations coordonnées.

Ils sont répartis ainsi par tranches d'âge (âge à l'entrée dans le dispositif RésAdo 82)

0-2 ans	3-5 ans	6-11 ans	12-15 ans	16-17 ans	+18 ans
1	1	5	12	5	0
(très) jeunes enfants			adolescents et jeunes adultes		
7 / 24 (30 %)			17 / 24 (70%)		

Ainsi, **30% de l'activité de coordination de parcours concerne des enfants de moins de 12 ans**. Cette population est par ailleurs remarquable par la gravité des troubles psychiques ; la lourdeur de leur histoire personnelle et la complexité partenariale.

Sur l'ensemble des jeunes suivis (FA totale de 101 jeunes) :

- 31.6% dépendent de la protection de l'Enfance
- 16.3% ont une mesure de protection de jeunes majeurs « vulnérables » (Contrat Jeunes Majeurs de la DSD, tutelles, curatelles)
- 13.3% ont une mesure pénale
- 34.7% sont inscrits dans le parcours Handicap (ESMS, PCPE, notifications non effectives ...)
- 61.2% bénéficient de soins psychiatriques ou ont une indication de soins
- 25.5% suivent une scolarité adaptée (ULISS, ...) ou ordinaire
- 3% ont un emploi

Dans l'année, 343 professionnels ont participé à la fonction de coordination des parcours en venant aux réunions cliniques. Cette participation reste stable et montre que l'espace RésAdo 82 reste fédérateur. Il est rare que des professionnels attendus ne s'engagent pas.

Répartition par secteurs professionnels : la diversité est conforme à la particularité de cette population qui nécessite l'intervention conjointe de différents secteurs professionnels.

2- La méthodologie : la coordination par la clinique

Le schéma fonctionnel et les différents outils de RésAdo 82 sont présentés en détail dans l'annexe 6. Ils montrent que l'essentiel du travail de coordination des parcours complexes se réalise en réunion pluri partenariales, animées par un ou les membres de l'équipe de coordination. Quel que soit le nom et le format de cette réunion, le principe est identique et adapté aux particularités des jeunes et de leurs familles.

Il s'agit de proposer des conditions de mise en récit (narration) aux professionnels pour qu'ils énoncent ce sur quoi ils basent leurs accompagnements. Cette méthode a des effets :

- Produire une évaluation clinique multidimensionnelle partagée
- Articuler des discours parfois divergents
- Soutenir les processus de pensée mis à mal des partenaires
- Aider à la construction de projets d'accompagnements réalistes

En effet, les relations induites par ces jeunes ont tendance à paralyser les processus de pensée des acteurs engagés. Ces derniers peuvent être dans les mêmes processus psychiques que ces jeunes marqués de clivage, projections, défaut de capacités de narration, risque de passage à l'acte, ...

Les professionnels peinent à trouver une direction de travail, voire à déployer leurs pratiques habituelles. Tous les réseaux de jeunes s'appuient ainsi sur une analyse clinique large et fine de chaque situation (analyse médicale, psychologique, psychanalytique ...). Ce processus de travail se déploie dans un cadre particulier, organisé et garanti par l'équipe de coordination ; il permet de soutenir une mise en récit et une narration du vécu partagé avec les jeunes au fonctionnement psychique si déstructuré.

Les partenaires, étayés par le dispositif proposé par RésAdo 82, peuvent dire ce qu'ils vivent auprès des jeunes ou des parents, à la fois ce qui fonctionne, mais aussi l'impossible dans lequel ils sont pris. Soutenus par le groupe de travail, et écoutés par l'équipe de coordination, les partenaires ne reculent pas devant l'insupportable montré par ces jeunes. Une ouverture se crée, autorisant quelques propositions, qui viennent, à un moment donné, marquer un angle dans leurs trajectoires. **Supporter l'insupportable plutôt que de s'en débarrasser**, tel est l'enjeu du travail en réseau, pour, dans un deuxième temps en permettre une transformation.

L'objectif ici est de **soutenir des processus de pensée de chaque professionnel engagé**, quelle que soit sa qualification ou son identité professionnelle, permettant de co-construire une représentation nuancée de chaque situation (profil psychique du jeune, de l'organisation familiale qui l'a vu naître, de l'organisation institutionnelle construite autour d'eux), d'où se dégage une direction de travail commune.

La coordination organisationnelle, nécessaire pour réunir l'ensemble des intervenants, définir qui fait quoi, s'assurer que les axes déterminés aient été déployés, analyser les obstacles à la réalisation de ces axes, est essentielle et chronophage. Dans les complexités de niveau III, cette coordination organisationnelle doit être assurée par l'équipe de coordination afin de dégager les acteurs d'une charge de travail importante, paralysante parfois, et leur donner la possibilité de se concentrer sur l'évaluation clinique multidimensionnelle de la situation et les modalités d'accompagnement.

Cette coordination organisationnelle est donc une part même de la coordination par la clinique, méthode qui crée des liens entre des professionnels de culture différentes, parfois en conflit, tant l'impuissance est présente.

La direction de travail n'est jamais préétablie, mais se construit progressivement dans une boucle réflexive allant d'hypothèses sur les besoins des jeunes, l'expérimentation de nouvelles procédures d'accompagnement, et de leur évaluation régulière. L'accompagnement prend en compte l'ensemble de l'environnement de vie du jeune : sa famille, l'école s'il peut la fréquenter, les différentes institutions qui l'accompagnent ou le soignent ...

La particularité de ces cas amène les différents acteurs à proposer des prises en charge novatrices, parfois exceptionnelles dans leur organisation, construites comme une réponse aux besoins des jeunes au moment où il est accompagné. C'est ainsi que les dispositifs d'appui et de coordination pour les situations de niveau III s'appuient sur une logique de case management. Chaque accompagnement nous enseigne collectivement, et participe ainsi à l'amélioration des pratiques professionnelles : des dispositifs innovants il y a 15 ans sont aujourd'hui inscrits dans des pratiques usuelles, tant au niveau des postures professionnelles, que des organisations de travail et de leurs modes de financement.

Focus sur les améliorations de pratiques dans le cadre du réseau de partenaires

Professionnels concernés	Pratiques concernées	Intérêt pour les jeunes
Pour tous les partenaires	Suivi de situations complexes sans consultations du jeune par l'équipe de coordination (modalité expérimentée en 2008 puis généralisée en 2011).	Les partenaires trouvent un appui sans obliger le jeune à consulter un psychiatre. Le jeune accède aux soins spécialisés quand il est prêt et non quand les professionnels en ont besoin (= amélioration de l'accès aux soins).
Pour tous les partenaires	Plus grande vigilance sur les situations d'enfants en grandes difficultés, sur les familles à difficultés multiples, sur les phénomènes d'exclusion. Sensibilité accrue aux troubles psychiques des parents quand ils entravent leurs fonctions parentales.	Enfants à grand risque repérés plus tôt. Jeunes mieux accompagnés sur leur perception (et au mieux l'acceptation) des difficultés parentales, limitant ainsi leur idéalisation des parents, favorisant l'investissement des accompagnants professionnels et de leur trajectoire propre.
Pour tous les partenaires	Emergence et diffusion d'une culture commune (clinique et soignante), favorisant les liens entre partenaires, même en dehors du réseau. Prise en compte de la globalité de leurs difficultés (pas de vision segmentée par champs d'intervention). Gain de connaissances sur les psychopathologies, en dehors des cadres classiques : formes atypiques de psychoses, l'abandonnisme, ...	Les jeunes sont accompagnés à partir de ce qu'ils peuvent (leurs possibles), sans que les professionnels se découragent. Ils sont investis plus longtemps. Accompagnement au plus juste de ce qu'ils sont.
Dans le champ social	Adaptation des modalités d'accueil avec la mobilisation de plusieurs familles d'accueil pour un même enfant.	Limite des risques d'exclusion et de rupture. Les jeunes peuvent mûrir psychiquement grâce à l'organisation de leurs dispositifs d'accompagnement (ici, penser l'objet absent).
Dans le champ médico-social	Assouplissement des modalités de prise en charge dans les ESMS : temps partiels articulés au sanitaire.	Les jeunes peuvent rentrer plus facilement dans les ESMS, y trouvant l'appui nécessaire et adapté à leurs difficultés.
Dans le champ sanitaire	Sensibilité à la continuité des parcours au sein de secteur infanto-juvénile, en particulier pour les enfants placés (qui sont souvent déplacés)	Les jeunes trouvent plus de permanence dans leurs accompagnements.
Dans le champ scolaire	Sensibilité accrue aux difficultés globales des enfants, pouvant générer des difficultés scolaires.	Meilleur soutien à leur inscription scolaire.

Les compétences des membres de l'équipe de coordination :

Pour accompagner ces prises en charge si singulières, les professionnels de l'équipe de coordination connaissent les logiques internes et les cadres de mission de chaque secteur d'intervention, et doivent actualiser ses connaissances au fur et à mesure de l'évolution de dispositifs des institutions (comme la mise en place des DITEP), voire de la création d'une nouvelle offre (comme le PCPE).

La bonne connaissance des ressources, les liens tissés entre professionnels ont construit la légitimité de l'équipe de coordination sur le territoire, ce qui lui permet d'occuper une place de facilitateur dans les situations même les plus complexes.

Les partenaires peuvent ainsi faire face à la plus grande complexité des situations, et exercer leurs missions.

3- Réorganisation de l'équipe de coordination et de ses processus de travail

Afin d'accompagner à la fois la transformation du système de santé qui suppose une évolution des réseaux de santé, et pour mieux répondre aux besoins des jeunes et des acteurs du département, l'équipe de coordination a décidé d'une réorganisation interne au cours de l'année 2018, dans l'objectif d'optimiser les temps professionnels.

Un outil de trajectoire est en cours de construction : il permet de garder une trace très organisée de la trajectoire de vie de chaque jeune, de façon globale. Cet outil est actuellement en expérimentation au sein de l'équipe de coordination, mais pourrait devenir un outil de l'ensemble des acteurs du territoire concerné par la population cible. Il pourrait participer à une grille d'évaluation multidimensionnelle des jeunes en situation complexe et participerait ainsi à des meilleurs repérage et orientation des jeunes vers le dispositif adapté. Ce travail qui vient de débiter se prolongera au cours des années à venir et s'articulera avec la plate-forme territoriale d'appui.

Le suivi au long cours ne mobilise pas les acteurs de la même manière. Cette année, l'équipe de coordination peut nettement distinguer trois niveaux dans ses interventions :

- Intensité 1 : le début du suivi requiert beaucoup de temps professionnels : organisation de la 1ère réunion, découverte de la situation, reconstruction des trajectoires individuelles pendant les réunions ou par contact des partenaires qui ont jalonné le parcours de ce jeune, décryptage de la problématique clinique. Les réunions se tiennent tous les 2 mois.
- Intensité 2 : la situation est connue, les axes de travail dégagés et la trajectoire du jeune se stabilise. Les réunions peuvent être espacées, il s'agit d'organiser une permanence pour les partenaires.
- Intensité 3 : dernière phase de suivi soit par amélioration des trajectoires, soit par distanciation du jeune (notamment à la majorité). Le lien avec les partenaires est téléphonique, afin de garder une vigilance dans la situation et de soutenir les quelques intervenants restants.

Le passage d'un niveau d'implication à un autre est très fluide et dicté par les besoins du jeune.

La réorganisation a eu lieu en 2018 ; au 1er Janvier 2019, 70% des situations sont de niveau 1, 15 % environ de niveaux 2 et 3.

4- L'évaluation de la phase expérimentale du suivi des enfants

Fin 2014, le dispositif RésAdo 82 s'était ouvert aux fratries en situation complexe dont au moins un des membres était adolescent. Rapidement, ce critère d'entrée très restrictif est apparu comme discriminant et entravant l'égalité d'accès aux soins.

Début 2017, le dispositif s'est donc ouvert à tous les jeunes âgés de 0 à 21 ans, permettant à l'ensemble des acteurs d'expérimenter un dispositif d'appui et de coordination pour les enfants, en complément de l'offre pour les adolescents.

Les enfants présentent les tableaux les plus sévères. La complexité clinique est intimement intriquée aux complexités partenariales. Les suivis s'annoncent longs.

Focus : traumas, répétitions et complexité

Le dispositif RésAdo 82 a été sollicité pour 3 enfants (de 2 ans à 8 ans), par une structure d'accueil "mère-enfants". Depuis peu, ce service accueille une mère et ses 3 jeunes enfants, après que ceux-ci ont révélé des abus sexuels, accusant leur père. La mère se réfugie au sein de la structure, porte plainte (la procédure est en cours) et oriente les enfants vers le CMP de proximité.

Cependant, les professionnels sociaux demandent l'aide de RésAdo 82 afin d'appuyer le discours de la mère car ils jugent qu'elle n'est pas assez entendue par la justice. En effet, ils décrivent une mère attentive et dévouée, et un père destructeur devant être éloigné.

Rapidement, dans les premières réunions, ce clivage entre une bonne mère et un mauvais père occupe toute la place, alors que des observations du quotidien montre les difficultés maternelles : difficultés de mise en narration, attitudes peu sécurisantes pour ces enfants.

Surtout, les professionnels du sanitaire vont partager ce qu'ils ont entendu de la trajectoire des deux parents. Chacun des membres du couple parental a été victime d'abus sexuels dans son enfance. Pour l'un, la plainte a abouti à l'incarcération de son agresseur, pour l'autre aucune démarche n'a été faite.

Quand le couple se rencontre, aucun n'évade cette part de sa biographie. Le père lui dit être réticent à avoir des enfants, ne voulant pas répéter le plus tragique de son histoire. Néanmoins, la mère soutient son désir d'enfants.

Progressivement, la complexité de la situation se dessine : si les abus ont bien eu lieu (la procédure est toujours en cours), il est manifeste que la mère n'a pas protégé ses enfants du risque de répétition traumatique que contenaient son histoire et celle de son mari. Le clivage bonne mère / mauvais père ne peut plus tenir. Il faut pouvoir supporter que les traumas de la génération précédente se réactualise à la génération actuelle.

Cette situation nous fait dérouler nos connaissances sur la question du trauma (sidération, le vécu non élaboré, les répétitions, ...), ce qui soutient les professionnels du Social dans un ajustement de leurs représentations de cette mère. Ainsi, ils seront plus attentifs aux difficultés maternelles, plus sensibles aux fragilités des enfants, ajustent leurs positions et construiront un projet d'accompagnement plus solide dans un partenariat de qualité avec le Sanitaire.

Dans la file active 2018, sur 101 suivis, 13 sont consacrés à des moins de 12 ans, rentrés dans le dispositif par le biais d'une fratrie à difficultés multiples, ou comme enfant en grandes difficultés :

- Ils sont majoritairement pris en charge dans un partenariat pluri-institutionnel depuis plusieurs années
- Qu'il faut soutenir (risque de clivage entre professionnels, défaut de projection pour cet enfant ...)
- Le champ social demande une aide à l'évaluation diagnostique alors que les troubles des parents sont très intriqués à ceux des enfants

Ils présentent des pathologies lourdes, nécessitant des hospitalisations à temps pleins (L'Unité Hop'ti'Mom et la Clinique Chaurand ont accepté de travailler avec RésAdo 82, alors que leurs missions sont départementales). Pour certains, les pronostics s'annoncent déjà peu favorables :

- 7 enfants sont scolarisés en milieu ordinaire sans aménagements
- 1 enfant a une scolarité adaptée (ULIS)
- 2 enfants bénéficient de quelques heures d'apprentissages dans le secteur médico-social
- 2 enfants ne sont absolument pas disponibles pour un quelconque apprentissage

La phase expérimentale est, pour nous, terminée. Le suivi des enfants s'inscrit pleinement dans l'activité quotidienne de RésAdo 82 et de ses partenaires. Des réflexions pour un changement de nom du dispositif sont en cours. Quelques projets s'appuient sur cette nouvelle mission (cf. « VII Les perspectives » P 22).

5- Les ruptures de parcours : entrées et sorties des dispositifs

Les pratiques ont évolué dans le sens d'une meilleure articulation des compétences sanitaires, médico-sociales et sociales. Les partenariats sont plus fluides et plus précoces. Les séquences de prise en charge apparaissent plus longues, avec moins d'exclusion. Les professionnels, dès leur formation initiale, perçoivent la pertinence du travail à plusieurs.

Les difficultés persistent aux points d'entrée et de sortie des dispositifs :

- Pour les enfants, voire très jeunes enfants, repérage des troubles psychiques, notamment par le secteur social et le milieu scolaire, (entrée dans le parcours santé mentale des jeunes enfants)
- Transition entre les dispositifs pour mineurs et ceux d'adulte : pédopsychiatrie / psychiatrie adulte (sortie des dispositifs jeunes / entrée dans les dispositifs adulte)
- Entrée dans les établissements médico-sociaux pour les grands adolescents ou adultes jeunes qui ne proviennent pas du secteur handicap jeunes (entrée dans le parcours handicap adulte)
- L'accompagnement à la majorité des jeunes ayant un long parcours de protection de l'enfance, vers des dispositifs de droit commun qui ne répondent pas à l'ampleur de leur vulnérabilité

Une des raisons de ces ruptures est donc liée à l'agencement même des dispositifs d'accompagnement et de soins, qui n'organisent **pas de tuilage** entre eux : les passages ne sont pas des transitions ou des passages de seuil, mais de vraies lignes de faille.

Ces difficultés sont des constats partagés, et provoquent déjà des propositions d'améliorations de pratiques, comme le "Dispositif 15 - 25 ans" suite aux travaux sur la détection précoce des schizophrénies de Marie-Odile Krebs, qui facilite la rencontre avec les soignants de psychiatrie adulte (Dr Chantal Martinez).

Ces points de fragilités, pouvant provoquer des ruptures de parcours, ont soutenu l'extension du dispositif RésAdo 82 vers les moins de 12 ans. En effet, en soutenant un très long segment de parcours, RésAdo 82 participe à la sécurisation des transitions, et tente d'améliorer le repérage précoce des enfants les plus à risque.

D'autres initiatives sont en cours, certaines seront reprises dans le PTSM quand il se déploiera sur le 82. L'association "La Raison des Ados" y prendra toute sa part.

V - La fonction d'appui

Comme dit précédemment, la fonction d'appui sollicite ponctuellement l'équipe de coordination. Elle a toujours existé, en marge de la fonction principale de coordination de parcours. Cependant, elle a tendance à prendre de l'ampleur, l'Association et ses dispositifs étant perçus comme une ressource sur les problématiques de la jeunesse, en particulier de la santé mentale pour RésAdo 82.

En termes d'activité quantitative, le nombre de sollicitations a bien augmenté cette année (27 sollicitations pour des appuis ponctuels) donnant lieu à des conseils ou des orientations, venant en particulier de la MDA.

Globalement, cette fonction d'appui dépasse les interventions sur des situations individuelles, mais recouvre les recherches de nouvelles ressources, l'appui aux pratiques et initiatives professionnelles, les formations initiales et continues ainsi que la création du Pôle Ressource.

I- Recherche de nouvelles ressources

Cette action se déroule en continu, au fil de l'eau en fonction des besoins, des créations de nouveaux dispositifs...

Cette année, l'équipe de coordination a rencontré **les magistrats en charge de la Protection de l'Enfance**, soit une juge des enfants et la substitute aux Mineurs, afin de leur présenter le dispositif et de les sensibiliser aux particularités des familles à difficultés multiples. Elles ont été informées de la mise en place du groupe de réflexion départemental sur les effets des carences précoces sur le développement des enfants.

L'association REPIT (**Rencontre ethno clinique partage interculturel Toulousain**) a présenté son travail et a pu être mobilisée sur deux situations.

L'Association a présenté l'ensemble de ses dispositifs au **Centre éducatif Fermé de Saint Paul d'Espis**, afin de faciliter les orientations et les collaborations.

Le PRE du Grand Montauban (**Projet de Réussite Educative**) a la particularité de s'ouvrir aux enfants de 2 à 6 ans, en complément de l'offre existante pour les adolescents. Les équipes de RésAdo 82 et de la PTA ont présenté leurs dispositifs et offres. Une information aux directeurs de crèche et structures de la petite enfance devrait voir le jour en 2019, pour faciliter le repérage et l'orientation des jeunes enfants en difficultés.

Le Service Jeunesse de la Mairie de Montauban : une rencontre entre la coordonnatrice de RésAdo 82 et celle de ce dispositif a ainsi permis la participation de cette dernière au groupe de travail autour des 16/25 ans.

2- L'appui clinique ponctuel aux situations individuelles

Les compétences des membres de l'équipe de coordination peuvent être sollicités ponctuellement par un partenaire, dans un moment de questionnement, en amont d'une impasse. Les demandes portent sur un appui à certaines procédures (comme les signalements pour enfance en danger), à l'analyse clinique, à la définition de modalités d'accompagnement et/ou à la recherche de ressources mobilisables.

Pour les adolescents, cet appui aux situations individuelles prend aussi la forme de la participation de la coordonnatrice de RésAdo 82 au dispositif d'analyse de situations de la MDA 82 (un vendredi après-midi par mois, à Montauban ou Moissac). Cette participation enrichit le dispositif de compétences d'assistante sociale et de coordonnatrice de réseau que ne possède pas la MDA. Elle permet aussi la rencontre de professionnels peu utilisateurs de RésAdo 82 (ils ne rencontrent pas la population cible de RésAdo 82).

Pour les enfants, cette modalité de travail est à structurer, puis à diffuser auprès des partenaires potentiels. Cette phase débutera de façon formelle en 2019 pour se déployer sur plusieurs années.

Pour les très jeunes enfants, l'équipe de RésAdo 82 participait au **staff post-natal** (psychologue puis coordonnatrice), afin d'articuler au mieux les deux dispositifs d'appui. Le staff s'est dissous en cours d'année, par défaut d'activités (peu de demandes adressées) et des questionnements sur le cadre d'échanges d'informations.

RésAdo 82 a fait la proposition de soutenir l'activité d'appui aux professionnels pour les situations des enfants de 0 à 2 ans, en étroite collaboration avec les professionnels auparavant engagés dans le staff. Le cadre de travail doit être défini pendant l'année 2019. (Convention avec les professionnels qualifiés pour cette activité, modalité de partage d'informations, informations aux partenaires du département, ...).

3- L'appui aux pratiques et initiatives professionnelles

La mission 16 - 25 ans se poursuit, après une phase de démarrage en 2016.

Un groupe de **réflexion sur les effets des carences précoces sur le développement des enfants** ("groupe carences") a été constitué en Mai 2018, après une année de réflexion avec certains professionnels

de la petite enfance. En effet, les diagnostics des services de protection de l'enfance, du CAMSP, de la PMI et de RésAdo 82 convergent sur la nécessité d'améliorer les pratiques de tous les professionnels concernés sur le repérage précoce des enfants à risque et surtout sur les modalités d'accompagnement de ces très jeunes enfants. A ce jour, les professionnels participants rassemblent leurs constats (phase diagnostique) et jettent les bases des actions à venir : recherche clinique sur la population-cible, plan de formations pluriannuelles et pluri professionnelles. Un projet d'une telle ampleur se déroulera sur plusieurs années.

L'UDAF 82 a ouvert une **Résidence d'Accueil**, logement durable de type communautaire aux personnes éprouvant des difficultés d'accès au logement, spécifiquement dédiés aux jeunes de 18 à 25 ans. Cette résidence prend la forme d'appartements diffus sur Montauban. L'équipe de l'UDAF a interpellé RésAdo 82 pour sa bonne connaissance des problématiques de cette population à la fois pour affiner son projet, et mettre en place un appui clinique à l'équipe.

Le travail engagé avec **l'HDJ des Adolescents de Montauban et la structure Lou Camin** (Maison de Santé de la Fondation John Bost) s'est conclu sur le constat partagé d'une impasse. En effet, les équipes n'ont pu surmonter leurs divergences de points de vue et développer des pratiques communes, favorisant une transition plus aisée entre les structures jeunes et adultes. Nous espérons que ce travail pourra se reprendre dans d'autres circonstances, avec d'autres intervenants.

Cette année encore, RésAdo 82 prête une salle au **CMPP Ingres** afin qu'il tienne l'atelier "Écriture" (Activités thérapeutiques du Service de Psychiatrie Infanto-juvénile).

Enfin, **l'équipe d'Onco-Occitanie** a invité l'équipe de RésAdo 82 pour échanger sur les modalités horizontales de management dans les équipes de réseaux (l'audit de RésAdo 82 fin 2017 a été réalisé par une professionnelle d'Onco-Occitanie qui a soutenu cette demande). Nous avons échangé sur des notions de management par les projets ou de management participatif.

4- Les formations initiales et continues

Ces formations sont portées par la Pôle Formation de l'Association, qui autofinance l'ensemble de ses actions.

Les formations ponctuelles ont concerné :

- Les écoles d'éducateurs Erasme et Saint Simon
- Le DU "Adolescence : pathologies et soins psychiques"
- La journée de travail de l'inter secteur de psychiatrie Infanto-juvénile de Montauban, sur le thème des "passages, continuités et coordination"
- Les journées de rentrée de l'IME Paul Soulié (temps de formations pluriprofessionnelles)

Le plan de formation pluriannuelle avec le **Service Enfance et Famille de l'ASE** se poursuit avec une 4ème session en 2018, sur le thème de la psychose à différents âges (bébé, enfants et jeunes adultes). Cette formation participe de la professionnalisation des assistants familiaux, et concourt à la construction de dispositifs ad hoc pour les jeunes les plus touchés. Elle marque aussi les liens de qualité noués entre le Conseil Départemental et RésAdo 82. Une quinzaine de professionnels (assistants familiaux, travailleurs

sociaux et psychologues) y ont participé régulièrement (4 journées). Elles renforcent les collaborations entre partenaires du territoire puisque RésAdo 82 tient à mobiliser des intervenants locaux (Dr Abadie, Dr Martinez et son équipe, Mme Mabile, enseignante référente).

La Journée d'Échanges et de Réflexion coorganisée par la MDA, le Gem'ADo et RésAdo 82 s'est tenue fin Novembre 2018, avec une belle affluence (85 participants). Un film puis des conférences ont permis de développer le thème du passage à l'âge adulte, en particulier des plus vulnérables. L'association soutient son engagement auprès de ce public fragile, dans la continuité de la mission 16/25 ans.

Les équipes de RésAdo 82 et de la MDA ont accueilli 1 stagiaire assistant social et 4 stagiaires en psychologie (master 1 et 2) tout au long de l'année. Les stages sont construits sur les deux structures afin d'élargir les expériences professionnelles, sur trois thèmes : la population jeune, les partenariats, les organisations de travail à plusieurs. Tous les stages donnent lieu à gratification, prise sur le fonds du Pôle Formation.

Enfin, la coordonnatrice de RésAdo 82 collabore avec l'Ecole Régionale d'assistant de service social, faisant ainsi connaître les dispositifs en faveur des jeunes et facilitant les demandes de stages.

5- Le Pôle Ressources

Il prend la forme d'un ensemble de livres ou DVD, hébergés à RésAdo 82 et répertoriés dans un index mis en ligne sur le site de RésAdo 82. Les documents sont consultables sur place ou à emprunter, gratuitement. Ce pôle ressource est tenu conjointement par les secrétaires de RésAdo 82 et de la MDA, et reçoit parfois la contribution des Services Civiques de la MDA.

VI - L'Association, ses dispositifs et la transformation du système de Santé

I- Dynamique de consolidation et d'adaptation au sein de l'Association

Le CA de l'Association a créé une Direction Administrative et Financière il y a deux ans, afin, notamment, d'accompagner au mieux les salariés dans leurs parcours professionnels. Des entretiens professionnels ont eu lieu en début d'année, et ont abouti à la mise en place de temps de travail collectif, en interne de chaque équipe. Ces processus permettent à chaque salarié et à chaque équipe de repenser ses missions et ses évolutions potentielles.

En parallèle, l'équipe RésAdo 82 et le Comité Technique ont consacré du temps à des journées bilans, pour prendre la mesure des évolutions en cours, s'approprier les propositions de la SNS et du PRS et projeter des évolutions futures. Il apparaît rapidement que les évolutions pourraient disperser chaque professionnel et produire une désorganisation des équipes. La DAF se charge alors d'organiser et d'animer des espaces collectifs de réflexion afin de délimiter le périmètre de mission de chaque salarié, ses articulations avec ses collègues. Ainsi, des priorités émergent et l'évolution des structures peut être envisagée sans perdre son cœur de métier.

Ce travail est toujours en cours en 2019.

2- La structuration régionale

Cette structuration régionale s'est appuyée cette année sur la **rédaction du référentiel** des dispositifs d'appui et de coordination des parcours complexes des jeunes à difficultés multiples, déposé à l'ARS en Novembre 2018. Le référentiel a été corédigé par toutes les équipes de coordinations de réseau, constituée en Collectif des Réseaux Ados. Il a servi de base à des échanges avec l'ARS pour amorcer la transition entre réseau et DAC. Il sera un outil intéressant pour les missions régionales de diffusion de l'expérience et d'appui aux initiatives locales dans les départements n'ayant pas de réseau Ados.

De plus, la majorité des réseaux Ados d'Occitanie sont adhérents à la Fédération Réso Occitanie et en constituent un des collèges. Les postes de titulaires sont tenus par RésAdo 82 et Réseau Ados 66, les postes de suppléants par RAP 31 et Arpège.

Tout l'enjeu pour les DAC jeunes aujourd'hui est de concilier différents niveaux d'intervention :

- Un échelon territorial, seul garant de l'animation du réseau de partenaires en faveur des jeunes vulnérables
- Un échelon régional, qui permet de faire converger ces dispositifs semblables qui, en donnant plus de poids à leurs retours d'expériences, favorise la concertation avec les instances décisionnelles chargées des orientations de santé publique

3- L'équipe Mobile : un exemple de collaboration territoriale

Dans les suites du schéma départemental du Conseil Départemental, l'ASE a animé un groupe projet en charge de la création d'une équipe mobile, co-portée par le CD et le centre Hospitalier de Montauban. Le projet sera déposé aux autorités tutélaires dans l'année 2019. Le projet actuel prévoit un poste partagé de coordonnateur entre l'équipe Mobile et l'Association afin d'articuler au mieux les dispositifs dédiés à la même population.

4- La Plateforme Territoriale d'Appui du 82

L'Association est un des porteurs de la PTA 82, avec le réseau polythématique du département. Le projet a été validé par l'ARS (Direction du 1er recours) en Novembre 2016.

De fait, les structures sont des composantes de la PTA, participant aux parcours "Santé des jeunes", "Handicap" et "Santé Mentale". La PTA du 82 est à ce jour la seule PTA à engager conjointement autant de parcours, se rapprochant ainsi du décret (toutes pathologies, tout âge et tout handicap).

Une réflexion sur **l'articulation des différents dispositifs d'appui et de coordination** (PTA, RésAdo 82, MDA, PCPE, ...) est en cours et se poursuivra au décours des années à venir.

5- Participation à la numérisation de la santé : MédiMail et InterStis

Accompagnant le développement de la PTA, RésAdo 82 a présenté la MSS MédiMail à ses partenaires médico-sociaux et sociaux du département, afin d'en faciliter l'appropriation et l'usage futur.

En effet, RésAdo 82 soutient la demande d'une ouverture de compte MédiMail facilitée pour les acteurs du médico-social et de Social (et ce, depuis plusieurs années) afin de rendre la MSS opérationnelle à ces partenaires du quotidien.

Au-delà d'être conforme à la loi (protection des transmissions de données), l'utilisation de MédiMail réduirait le temps consacré aux synthèses cliniques (2 à 3 équipes destinataires des comptes-rendus des 264 réunions dans l'année, tout en version papier !). En effet, les comptes-rendus seraient adressés en version dématérialisée. Le temps de secrétaire ainsi libéré serait redéployé sur d'autres missions.

Par ailleurs, RésAdo 82 a pu expérimenter l'utilisation d'une plateforme collaborative Interstis pendant 6 mois. La limite s'est vite fait sentir puisque le niveau de sécurité n'a pas permis de partager des données de santé. Cette expérimentation a cependant permis de définir les besoins pour un futur cahier des charges.

VII - Les perspectives

Le projet principal reste d'accompagner l'évolution du système de santé, tout en gardant "l'expertise" de RésAdo 82 : accompagner la jeunesse la plus vulnérable, animer un réseau d'acteurs concernés par cette population, soutenir des collaborations territoriales.

I – Structuration du suivi des enfants et des bébés

De façon plus précise, plusieurs grands chantiers s'ouvrent cette année dont : une meilleure structuration du suivi des enfants et des bébés, développer la fonction d'appui clinique ponctuel, le lancement du PTSM.

La structuration du suivi des enfants et des bébés suppose de définir les modes de collaboration avec les professionnels qui constituent le staff post-natal, de corriger les défauts de l'organisation antérieure, puis de communiquer sur cette offre aux professionnels concernés.

La fonction d'appui (appelée ici fonction d'appui clinique ponctuel) nécessite de définir un cadre d'intervention plus "léger" que la coordination de parcours, de préciser le cadre d'échanges d'informations à caractère secret et de communiquer clairement sur cette nouvelle modalité d'intervention aux professionnels concernés.

2 – Le PTSM

Le Projet Territorial de Santé Mentale sera lancé en mars prochain. Le Comité de pilotage a été constitué à partir du Conseil Territorial en Santé Mentale (sous-commission en Santé Mentale), au sein duquel RésAdo 82 occupe un poste de suppléant. Les liens avec la PTA seront nécessaires.

3 – Les 3è Rencontres des Réseaux Santé Jeunes

Enfin, les équipes du RAP 31 et de RésAdo 82 ont débuté l'organisation des 3èmes Journées Nationales des Réseaux Santé Jeunes, qui auront lieu à Toulouse en Janvier 2020 sur le thème de l'adolescent à difficultés multiples et de son environnement (thème à préciser).