**C - Objectifs opérationnels**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ouvrir et développer le partenariat** | |
| **Actions mises en œuvre** | **Actions de communication et d’information réalisées  en 2017 auprès de** :  \*Réunion de présentation à Mr DICH, DT PJJ  \*Réunion de présentation à Mme COROLA, IRTS  \*Réunion de présentation à Mme VILLARD, CMPP  \*Réunion de présentation à Mme KEUSCH, Résod’Oc  \*Réunion de présentation au COTECH, ODPE 66, MSP Perpignan Nord  (le 24/04/2017)  \*Réunion de présentation à Mr AREVALO, ALEFPA  \*Réunion de présentation à Mme BACH et son équipe, UDAF 66.  \* Réunion de présentation à Mr NAVAR, PJJ  \*Réunion de présentation à Mr DUBOIS, DDARS  \*Réunion de présentation à Mme PLUEN ET MR SOLA du SMPA, CH Thuir  \* Présentation à Mr TREMENTIN pour article de presse dans la revue « lien Social » Annexe 14  \* Réunion de présentation aux stagiaires, ODPE  \* Réunion de présentation à Mr CHARPY, IDE au CMP Sol i Ven  \* Réunion de présentation aux stagiaires, IRTS |
| **Échéancier des actions** | 2017 |
| **Résultats**  **atteints** | **Réalisé :** 14 rencontres de présentation du Réseau ADO 66 ont été réalisées  **Indicateurs:** nombre de participations des nouveaux partenaires aux réunions |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inclusion préventive et prise en charge des adolescents en situation moins complexe** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| Identifier les jeunes dont la situation risque de se complexifier en détectant d’éventuelles difficultés d’ordre psychologiques, sociales, éducatives, scolaires pour lesquelles un regard extérieur préventif peut permettre d’anticiper des évolutions en adaptant la prise en charge**.** | 2018 | **À Réaliser :**   * Cette action a pour but de faire évoluer les pratiques professionnelles en amenant les partenaires à ne plus attendre que les situations des jeunes soient extrêmement dégradées pour les inclure sur le Réseau. * Une attention particulière est portée aux situations incluses au Réseau ADO 66 pour lesquelles sont identifiés des frères et sœurs présentant des signes de difficultés.   Dans ce cadre, le Réseau a transmis à l’ASE la liste des fratries repérées.   * les documents de saisine sont affichés sur le site Internet du Réseau * Plusieurs actions d’information devront être réalisées afin de sensibiliser et mobiliser les partenaires et professionnels de terrain.   **Indicateurs:**  nombre de saisines venant de professionnels ayant bénéficié de notre action d’information |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Utilisation d’outils de communication et d’information** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| - Livret d’information à destination des professionnels Annexe 15  - Plaquette à destination du public  Annexe 16  -Livret d’utilisation du Site Internet du Réseau ADO 66  Annexe 17 | 2017 | **Réalisé**  Le livret et la plaquette ont été mis à jour et largement diffusés auprès des professionnels et structures rencontrés.  La présentation et le contenu ont été actualisés (inscription de l’action inclusion préventive…) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Outils de communication et d’information : Site Internet ADO 66** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| - Site Internet Réseau ADO 66 | 2017 | **Réalisé :**  Ce site est un site d’information à destination des partenaires du Réseau et de tous les professionnels travaillant avec des adolescents en difficulté.  Il fournit toutes les informations sur le Réseau et un annuaire de toutes les structures en lien avec l’adolescence en difficulté.  Cet annuaire regroupe les missions, les coordonnées, une personne identifiée pour la structure, une personne référente pour le Réseau ADO 66.  **Indicateurs**:  - nombre de personnes bénéficiant d’actions d’informations sur le réseau  - nombre de sollicitations venant de professionnels ayant bénéficiés de notre action d’information  - nombre de visites sur le site |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Augmentation du nombre de nouvelles saisines** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| Identifier les jeunes dont la situation risque de se complexifier en détectant d’éventuelles difficultés d’ordre psychologiques, sociales, éducatives, scolaires…pour lesquelles un regard extérieur peut permettre d’anticiper des évolutions en adaptant la prise en charge. | 2017 | **Réalisé :**  22 demandes d’inclusion pour l’année 2017 ont été présentées au Comité Technique  **Indicateurs :** nombre d’inclusions |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maintenir le nombre de suivis des situations antérieures** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| suivis en cours | 2017 | **Réalisé :**  132 suivis en cours en dehors des nouvelles inclusions dont  40 ont bénéficié de l’intervention de la cellule de coordination.  4 jeunes inclus en 2017 ont bénéficié d’un suivi occasionnant plusieurs réunions de réajustement.  9 dossiers de jeunes ont été clôturés en fin d’année.  **Indicateurs**: nombre de suivis de dossiers antérieurs et nombre de dossiers clôturés |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Approfondir la connaissance du profil des jeunes inclus au réseau** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| Obtenir davantage de données concernant l’anamnèse des jeunes et la situation familiale. Permettre de repérer de façon rapide et synthétique la trajectoire, les ruptures  Affiner le profil clinique et permettre une analyse du parcours de vie des jeunes inclus au Réseau ADO 66  Annexes 18 et 19 | 2017 | **Réalisé**  Amélioration de la fiche « synthèse du parcours »  Tableau d’analyse clinique  **Indicateurs :**  Analyse des données recueillies et établissement du profil et de la trajectoire des jeunes inclus.  Outil permettant une vision synthétique du parcours pouvant être remis au nouveau référent dans le cadre de passage de relais. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Définir les orientations techniques** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| Réunion du comité de pilotage | 2017  Définition des axes couvrant des besoins identifiés et répondant aux attentes des professionnels de terrain | **Réalisé :**  4 réunions du comité de pilotage  La cellule de coordination a répondu aux demandes du comité de pilotage par :  - axes de travail retenus dans le cadre des actions prioritaires 2017  -Désignation des chefs de projet et mise en œuvre des groupes de travail :   * Troubles des comportements qui continuera en 2018 et s’est réuni 8 fois en 2017 * « Analyse de Parcours» qui continuera en 2018 et qui s’est réuni 5 fois en 2017. * Actions prioritaires 2018 :   Proposition du préprogramme   * L’organisation du colloque 2017 sur le thème :   « Trajectoires d’adolescents en rupture : Pourquoi et comment travailler ensemble»   * Invitation des Membres du Comité de Pilotage aux Comités Techniques lorsqu’ils se déroulent dans leurs institutions. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formation ouverte à tous** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| Organiser la journée colloque  du Réseau  Annexe 20 et 21 | 2017 | **Réalisé :**  La journée d’échange et de réflexion annuelle a été organisée le 20 octobre 2017 et a réuni 209 personnes sur le thème :  « Trajectoires d’adolescents en rupture : Pourquoi et comment travailler ensemble»  **Indicateurs**: nombre de participants |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Analyse des nouvelles situations par l’ensemble des référents institutionnels** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| Réunions du comité technique | 2017  Une réunion mensuelle | **Réalisé :**  10 réunions du Comité Technique  **Indicateurs:**  Nombre de réunions du comité technique |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suivis des situations par l’ensemble des référents et partenaires** | | |
| **Actions mises en œuvre** | **Échéancier des actions** | **Résultats**  **atteints** |
| Réunion de réajustement  Mettre en place les indicateurs de mesure pour évaluer l’évolution de la situation des adolescents tout au long de la prise en charge | Réunions à la demande des partenaires ou du Réseau ADO 66 en 2017 | **Réalisé :**  156 réunions de réajustement  Soit une augmentation de 16% par rapport à 2016  Évaluation de l’évolution des situations les plus actives à la fin de l’année en cours. Réalisation d’un tableau de suivi dans le cadre des réunions de réajustement.  Définition des objectifs spécifiques au Réseau ADO 66 pour la poursuite de l’action par situations individuelles. (cf. tableau page 82)  **Indicateurs** :  Nombre de réunions de réajustement  Indicateur de risque de rupture pour l’année en cours  Indicateur de l’état de la situation |

1. **Population concernée**

Zone géographique couverte par le réseau : Département des Pyrénées-Orientales.

Nombre total d’habitants de la zone géographique : 471038 habitants (données de population au 1ᵉʳ janvier 2015 dans les limites territoriales des communes existant au 1ᵉʳ janvier 2017 authentifiées par le [décret n°2017-1873 du 29 décembre 2017](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/12/29/ECOO1736377D/jo/texte))

**Population couverte par le réseau, par catégories :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDICATEUR | DÉTAIL | EFFECTIF |
| Population cible | Prévisionnel d’Inclusion en 2017 | 22 |
| Nouvelles situations | Inclusions Réalisées 2017 | 22 |
| File active | Inclusions totales au Réseau depuis 2006 | 244 |
| Situations Préoccupantes | Nombre de situations ayant sollicité la cellule de coordination à plusieurs reprises | 40 |
| File active en 2017 |  | 154 |

Commentaires : l’extension de l’âge d’inclusion de 10 à 21 ans, au lieu de 11 à 18 ans, a augmenté la file active des situations suivies par le Réseau.

**Tableau récapitulatif des inclusions 2017 :**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE D’INCLUSIONS PAR INSTITUTIONS** | |
|
| Enfance Catalane | 1 |
| Apprentis d’Auteuil | 1 |
| ASE/MSP | 5 |
| IME OPASR | 1 |
| IDEA | 5 |
| ITEP PEP 66 | 7 |
| IMED | 2 |
| **Total** | **22** |

L’ITEP Tosquelles, l’IDEA et les MSP sont repérés, ces dernières années, comme étant les institutions à l’origine du plus grand nombre d’inclusions et le demeurent.

1. **Réflexions Cliniques**
2. **Profil des adolescents**
3. Âges lors de l’inclusion



**AGE D’INCLUSION AU RESEAU ADO 66**

1. Sexe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Garçons** | **Filles** |
| **2013** | 62% | 38% |
| **2014** | 74% | 26% |
| **2015** | 81% | 19% |
| **2016** | 67% | 33% |
| **2017** | **86%** | **14%** |

**COMPARATIF D'INCLUSION EN FONCTION DU SEXE**

L’année 2017 confirme la tendance des quatre dernières années indiquant que la majorité des inclusions concerne les garçons plutôt que les filles.

En effet, 86% des inclusions concernent des garçons. Cette tendance s’explique d’une part du fait que les garçons ont tendance à montrer leurs difficultés de manière plus « bruyante » et sont moins conciliants à l’autorité éducative. Les garçons sont plus sujets à exprimer des troubles du comportement ce qui se confirme par le nombre des demandes d’inclusion de la part de l’ITEP de Toulouges.

Par ailleurs on observe que la tranche d’âge la plus concernée par les inclusions au Réseau ADO 66 en 2017 est celle des 13-15 ans. 8 inclusions concernent des jeunes de moins de 14 ans ce qui indique la nécessité d’anticiper les inclusions avant la période de l’adolescence, 14-16 ans.

1. Contexte familial

* Situation du couple

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Marié ou en couple** | **Divorcé ou séparé** | **Un ou deux  parent(s) absent(s)** |
| **2013** | 24% | 76% | 24% |
| **2014** | 26% | 74% | 58% |
| **2015** | 12% | 88% | 25% |
| **2016** | 21% | 75% | 4% |
| **2017** | **9%** | **59%** | **32%** |

**SITUATION DU COUPLE**

On constate cette année que le taux d’inclusion concernant les enfants dont les parents sont séparés ou divorcés reste élevé (59%). La cause de ces séparations est majoritairement en lien avec un contexte de violences conjugales vécu par les jeunes.

Ce vécu, dans un contexte de rupture familiale, provoque une vulnérabilité, des troubles de l’attachement précoces et une difficulté de structuration psychoaffective.

L’enfant peut être positionné par les parents comme responsable de la séparation ou encore il peut devenir l’enjeu du conflit.

L’absence d’un des parents accentue ces symptômes et amène les professionnels à engager un travail important pour recréer des liens avec le parent manquant, quand cela est possible.

* Autorité parentale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Père** | **Mère** | **Les deux** | **Tiers** |
| **2013** | 10% | 19% | 66% | 5% |
| **2014** | 5% | 32% | 58% | 5% |
| **2015** | 0% | 37% | 63% | 0% |
| **2016** | 4% | 29% | 54% | 13% |
| **2017** | **9%** | **18%** | **73%** | **0%** |

**AUTORITE PARENTALE**

Cette année encore, l’autorité parentale exercée conjointement par les deux parents reste majoritaire. Ce qui signifie le plus souvent que le parent qui fait défaut, soit est décédé, soit inconnu, soit ne s’implique pas, mais rarement déchu de son autorité par jugement.

Dans le cas de la monoparentalité, les mères restent en majorité les détentrices de l’autorité parentale.

Ceci pose la question de la place des pères dans le travail avec les adolescents. Est-ce dû à un manque d’implication des pères ? Si cela est le cas, se pose-t-on la question du pourquoi ? La carence paternelle, voire maternelle parfois et plus largement l’absence d’implication d’un parent reste pour les enfants une des causes principales de leur souffrance.

1. Scolarité

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Classique** | **Enseignement  adapté** | **ITEP/IME** | **Déscolariser** |
|  |
| **2013** | 23% | 27% | 13% | 37% |
| **2014** | 25% | 10% | 25% | 42% |
| **2015** | 0% | 19% | 81% | 0% |
| **2016** | 8% | 0% | 33% | 58% |
| **2017** | **18%** | **14%** | **45%** | **23%** |

**SCOLARITE**

L’absentéisme, sans être une « déscolarisation », est à considérer comme un risque de rupture de prise en charge à partir du moment où le/la jeune est en décrochage et que les institutions ne trouvent pas de solution pour ramener le jeune à une scolarité adaptée. La scolarité, lieu des apprentissages mais également lieu de socialisation reste un enjeu essentiel pour l’insertion sociale des jeunes inclus au Réseau ADO 66.

On peut penser que l’orientation au Réseau ADO 66 se fait trop tardivement.

L’ITEP continue d’orienter en nombre des jeunes sur le Réseau ADO 66 pouvant dire que : «  le Réseau ADO 66 est un partenaire privilégié de leur institution ». Le pourcentage de jeunes scolarisés dans cette institution est considérable (45%) et ils sont confrontés à l’accueil de jeunes dont les besoins de prise en charge ont changé, souvent en lien avec des troubles psychopathologiques, au-delà des troubles du comportement.

Le défaut d’inclusion de situation en lien avec une scolarité en milieu ordinaire ne signifie en rien que les jeunes inscrits dans ce type de scolarité n’ont pas de problème nécessitant l’intervention du Réseau ADO 66. Le travail engagé depuis 2016 sur les « inclusions préventives » devrait permettre d’intervenir en termes de prévention en amont d’une rupture de la scolarité.

1. Lieu d’hébergement lors de l’inclusion

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Parents** | **Mère** | **Père** | **Grands-parents** | **Institution, FA, LVA…** |
| 2013 | 13% | 26% | 4% | 4% | 53% |
| 2014 | 5% | 26% | 11% | 0% | 58% |
| **2015** | 6% | 44% | 6% | 6% | 38% |
| **2016** | 13% | 17% | 4% | 0% | 67% |
| **2017** | **5%** | **36,0%** | **0,0%** | **0,0%** | **60%** |

**LIEU D'HEBERGEMENT LORS DE L'INCLUSION SUR LE RESEAU**

Comme l’année précédente, la majorité des jeunes inclus sont hébergés en institution (60%). Pour cette majorité un retour au domicile familial n’est pas envisageable à ce jour.

1. **Étude des symptômes de l’adolescent**
2. Agir et passages à l’acte

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Opposition** | **Hétéro Agressivité** | **Sur les biens** | **Sur les personnes** | **fugue** | **Problèmes en lien avec la sexualité** | **Addiction** | **Vol et dégradation** |
| 2017 | 41% | 64% | 46% | 60% | 23% | 55% | 18% | 27% |

**Agir et passage à l’acte**

Comme les années précédentes, l’hétéro-agressivité reste une cause essentielle de demande d’inclusion au Réseau. Ce comportement se manifeste plus souvent sur les personnes. Ces troubles sont des symptômes d’un mal-être psychique qui, parfois, peut dissimuler un état dépressif grave. C’est aussi un moyen pour le jeune d’agir ce qu’il n’arrive pas à exprimer autrement et qu’il ne comprend pas. Ces comportements doivent être analysés comme pouvant avoir une fonction défensive, notamment contre l’angoisse. Parfois ils sont réactionnels et à mettre en lien avec un évènement particulier dans la vie du jeune ou par rapport à une posture éducative inadaptée à la particularité du cas. Il est essentiel de prendre en compte le fait que pour la majorité des situations, les adolescents peuvent être, pour certain, rejeté par leurs parents et vivent des ruptures traumatiques conséquentes.

L’expression d’agissements à caractère sexuel est en augmentation par rapport à 2016. La problématique de la sexualité adolescente à risque reste une inquiétude majeure pour les professionnels. En effet, pour un tiers des jeunes inclus, est présente une problématique en lien avec une sexualité à risque (prostitution, abus, hyper sexualisation des comportements). À cet effet, le Réseau ADO 66 s’est rapproché du CRIAVS des Pyrénées Orientales afin de travailler cette question et soutenir les professionnels dans leur intervention lorsqu’ils sont confrontés à des mineurs présentant une sexualité dite « à risques ».

Lors des réunions de réajustement nous découvrons que certains jeunes sont auteurs de violences sexuelles, ce qui n’apparaît pas toujours lors de l’inclusion. Nombreux de ces jeunes ont été eux-mêmes victimes de violences sexuelles ou évoluent dans un climat incestuel au sens de Racamier P.C : *«  Incestuel qualifie ce qui dans la vie psychique individuelle et familiale porte l'empreinte de l'inceste non fantasmé, sans qu'en soient nécessairement accomplies les formes génitales. L'incestuel est en quelque sorte pris en tenaille entre l'inceste fantasmé et l'inceste génitalement accompli. Son aire, singulière, est spécifique (et plutôt que d'une aire, faudra-t-il parler d'une faille)”* en tant que *“L'œdipe intronise l'objet; l'incestuel est l'ultime figure de la lutte narcissique à l'encontre de l'objet désirable. L'œdipe aboutit à l'autonomie du désir; il organise le social; l'incestuel combat l'autonomie, il cimente les familles à l'encontre du social.”* Ainsi, aider des adolescents à trouver la voie du social est une nécessité pour les aider à se séparer de leur famille parfois aliénante mais également les accompagner à devenir autonomes. Pour cela, la question du travail du lien que ce soit le lien à l’autre qui permet l’accès au lien social est à considérer comme essentiel.

Pour répondre à cette particularité dans la prise en charge des jeunes et aider les professionnels, le Réseau ADO 66 continue de travailler en lien avec le CRIAVS des Pyrénées Orientales en relayant l’information auprès des partenaires de la mise en place d’un groupe d’analyse clinique sur la question des *« mineurs auteurs de violences sexuelles. »*

Le Réseau ADO 66 et au-delà les réseaux ados permettent la mise en place de lien entre les partenaires dont l’objectif est de permettre au jeune de s’inscrire dans une continuité sociale quand son parcours de vie est jonché de ruptures traumatiques le positionnant en situation d’insécurité permanente. Ceci amène à penser la nécessaire *stabilité*, souvent pointée par les partenaires de la prise en charge.

Donc rejet, ruptures, aliénation, séparation … tout ce qui place le sujet face à une situation de perte de lien est un vecteur d’angoisse dont les formes pour la supporter prennent plusieurs visages : mise en place d’un symptôme (phobies, somatisations diverses, certaines mises en acte comme attitude séductrice, opposition à l’autorité, fugues, certaines formes d’addiction…), et/ou de crises lorsque le/la jeune est en difficulté pour mettre du sens à ce qu’il vit, et/ou de passage à l’acte lorsqu’il y a une difficulté, voire parfois une impossibilité à symboliser cette angoisse, et/ou dépression avec ou sans idée suicidaire.

Pour 4 situations incluses, les jeunes sont désignés comme « agresseur sexuel ». Se pose la question de leur vécu traumatique avec des abus subis lors de leur trajectoire de vie.

Pour d’autres, de manière très spécifique, cette forme d’agressivité mal contenue est en lien avec une pathologie mentale.

Le taux de jeunes présentant une addiction est de 18% mais ce taux augmente considérablement lorsque nous interrogeons les professionnels lors des réunions de réajustement, surtout concernant la consommation de cannabis.

1. Divers Troubles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Auto-agressivité** | **Crises clastiques** | **Troubles de la sociabilité et de la relation** | **Troubles de l’affect** | **Tendance dépressive** | **Troubles psychiques** | **Troubles à expression somatique** | **Troubles médicaux** |
| 2017 | 32% | 32% | 64% | 46% | 18% | 68% | 27% | 14% |

**Divers Troubles**

En 2017, on remarque 60% des jeunes inclus présentent des troubles psychiques qui, pour la majorité, n’ont pas suffisamment été pris en considération. Ces troubles sont à mettre en lien direct avec les troubles de la sociabilité et de la relation. Ces jeunes n’ont pas accès à un suivi thérapeutique soit parce qu’ils n’adhèrent pas aux propositions de soins mis en place mais également parce que cela ne leur est pas suffisamment proposé. Les propositions de soins sont-elles « adaptées » à ce public présentant de multiples difficultés ?

Dans la majorité des institutions les psychologues ont une mission « d’évaluation et d’orientation » ce qui ne permet pas la mise en place de suivis réguliers. De plus en plus, les professionnels proposent d’orienter vers le « libéral », ce qui reste couteux pour les institutions qui les financent. Ces suivis étant complexes du fait des difficultés pour ces jeunes d’être en relation continue, les professionnels ont tendance à s’essouffler. Il est arrivé qu’après une hospitalisation en psychiatrie il n’y ait pas de suivi en CMP proposé au jeune. Les jeunes présentant des troubles des conduites semblent relever, selon la psychiatrie, d’une problématique éducative. Parfois les psychologues sont en soutien de l’éducatif ce qui a des effets positifs sur l’évolution de l’état psychique du jeune.

La souffrance psychique des jeunes se manifeste par des comportements et des mises en actes hétéro-agressifs.

1. Analyse globale

Les inclusions portent le signe de l’agir « contre l’autre » et de l’agir « contre soi-même »; l’agir restant le mode privilégié de l’expression de la souffrance des jeunes en grande difficulté.

Nous pouvons penser qu’ils sont dans l’ici et maintenant et que pour la majorité quelque chose est à analyser en tant que « barrage » à une forme d’introspection, voire d’une difficulté à intérioriser les difficultés. En effet les actes posés par les jeunes sont à mettre en lien avec une extériorisation de la souffrance du fait d’une carence de la fonction symbolique qui permet de « légiférer » par la notion d’interdit et en ce sens de limiter les comportements.

Ici la souffrance s’exprime « hors limites » ce qui nécessite très souvent l’intervention directe de la loi pour donner une limite à des agissements incontrôlés et incontrôlables. Ce phénomène est souvent évoqué lors des réunions de réajustement. Lors des suivis annuels des situations incluses en veille, nous avons pu constater qu’un grand nombre de jeunes ont un parcours qui aboutit à une prise en charge pénale, parfois avec des incarcérations.

La notion de  la consistancede la réponse apportée par les professionnels face à ces phénomènes est ici essentielle. En ce sens, un groupe de travail sur la question des « troubles des comportements » et de leur prise en charge s’est mis en place en 2016 et perdure en 2017. Il est nécessaire de réfléchir à l’accompagnement de ces jeunes en termes d’intervention éducative, de soins psychiques et de travail thérapeutique autour de la « relation à l’autre ».

1. Motif(s) d’inclusion sur le réseau

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rupture (Soins, Éducatif, Scolaire)** | **Difficultés avec la famille** | **Difficultés entre partenaires** | **Symptômes de l'adolescent** | **Difficulté à élaborer un projet de PEC** |
| 2013 | 71% | 29% | 14% | 91% | NC |
| 2014 | 68% | 63% | 16% | 100% | NC |
| **2015** | 63% | 56% | 38% | 63% | NC |
| **2016** | 79% | 38% | 0% | 79% | 88% |
| **2017** | **55%** | **36%** | **14%** | **86%** | **77%** |

**MOTIF(S) D'INCLUSION SUR LE RESEAU**

En 2017, la difficulté d’élaborer un projet de prise en charge pluri partenarial en lien avec des ruptures dans la continuité du parcours de l’adolescent, ainsi que la manifestation des symptômes de l’adolescent restent les motifs d’inclusion les plus élevés. L’adolescence reste une période complexe de transition qui pose des difficultés majeures pour les professionnels et la société.

1. Mesure(s) en cours au moment de l’inclusion de l’adolescent sur le réseau

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mesure administrative** | **Mesure de protection (Article 375 du code Civil)** | **Suivi PJJ** | **Sans** |
| 2013 | 5% | 51% | 20% | 24% |
| 2014 | 5% | 68% | 21% | 5% |
| **2015** | 13% | 75% | 25% | 7% |
| **2016** | 0% | 96% | 21% | 4% |
| **2017** | **18%** | **79%** | **9%** | **4%** |

**Mesure(s) en cours au moment de l’inclusion au Réseau ADO 66**

Cette année, 79% des jeunes inclus au Réseau bénéficient d’une mesure de Protection de l’Enfance.

2 adolescents relèvent d’une mesure de la Protection Judiciaire de la Jeunesse avec également une mesure en protection de l’enfance.

4 situations relèvent d’une mesure administrative.

2 situations sont sans mesures.

Il est a noté que les professionnels ne s’emparent pas de l’outil « inclusions préventives » qui permettrait d’intervenir en amont des grandes difficultés et peut-être éviter des ruptures dans le parcours.

**Focale sur la santé psychique des adolescents inclus en 2017**

**Quelques constats à partir du suivi sanitaire (soins psychiques) des situations incluses en 2017 :** (cf. Annexe 22)

* À l’inclusion, 10 jeunes / 22 avaient bénéficié d’un suivi CMP dans leur parcours et 8 continuent d’être suivi en CMP fin 2017.
  + 2 jeunes ont démarré ce suivi courant 2017 suite à l’inclusion
  + Pour 4 jeunes le suivi en CMP s’est interrompu en 2017
* 12 jeunes / 22 ont bénéficié d’un accompagnement par leur établissement d’accueil (IME / ITEP mais aussi dans les MECS ou à l’IDEA)
* 9 jeunes / 22 ont bénéficié d’au moins une hospitalisation en psychiatrie
* 4 jeunes / 22 ont bénéficié d’au moins un suivi en CMPP
* 3 jeunes / 22 ont bénéficié d’un suivi en HDJ
* 1 jeune est suivi par un psychiatre en libéral
* 22 jeunes / 22 ont rencontré dans leur parcours, au moins une intervention en lien avec le soin psychique
  + 10 en institutions spécialisées dans les troubles psychiques (CHS ; CMPP ; Libéral ; ANPAA…)
  + 12 dans leur établissement d’accueil socio-éducatif ou médico-social
* Pour :
  + - 7 de ces jeunes, le suivi s’exerce seulement en Institution Spécialisée dans les troubles psychiques
    - 9 de ces jeunes, l’accompagnement s’exerce seulement dans leur établissement d’accueil
    - 3 de ces jeunes, le suivi s’exerce par l’institution spécialisée dans les troubles psychiques et dans leur établissement d’accueil
    - 3 de ces jeunes, il n’y a aucun suivi, ni accompagnement ponctuel identifié

**Reprise des hypothèses d’action émises par le CT en lien avec le soin psychique :**

* mise en lien des psychiatres, lien avec le SMPA,
* maintenir le soin
* travailler l’accès au soin
* expertise psychiatrique,
* inclure le CRIAVS comme partenaire dans la situation
* mise en relation CMP et CMPP
* travailler le passage de relais en secteur de soins adulte,
* orientation vers un PAEJ,
* rétablir le soin en santé mentale
* Mise en lien psychologue IDEA avec psychiatre du CH-THUIR
* organiser rapidement un suivi psychologique régulier
* Constat de la non mise en œuvre de la notification SESSAD/ITEP et proposition d’une évaluation par le CRA,
* Proposition d’un médecin psychiatre de recevoir le jeune et de se rapprocher de l’ancien médecin psychiatre ;
* prise de RDV au CMPP,
* reprise des soins en CMP,
* travail d’un psychologue sur l’impossibilité de retour au domicile (refus de la mère) rapprochement du CMP afin de connaître les motifs de la rupture de soins psychiatriques
* orientation vers CMPP

1. **Suivi des situations 2017**
2. **Modalités de suivi des situations**

Le suivi des situations incluses au Réseau ADO 66 est réalisé sur deux modalités différentes.

La première modalité concerne les situations de la file active dites « silencieuses » du fait que le réseau n’est pas interpellé par les partenaires.

La deuxième modalité concerne les situations nécessitant un suivi en « réunion de réajustement » régulier du fait de la complexité de la prise en charge pluri partenariale et/ou de la souffrance « bruyante » et préoccupante de l’adolescent (e).

Toutes les situations (154) actives ont bénéficié d’au moins une régularisation hors réunion de réajustement par le biais des rencontres ou appels mis en place avec les inspecteurs ASE et les autres partenaires.

Sur 154 situations en file active 40 situations bénéficient d’un suivi régulier (au moins 1 réunion de réajustement).

4 situations incluses en 2017 ont bénéficié d’au moins 1 réunion de réajustement.

1. Suivi annuel des situations de la file active

Pour ces situations le psychologue chargé du suivi contacte au moins une fois par an les référents institutionnels de la prise en charge pour faire un point de « réactualisation » de la situation. Si la situation est évaluée comme évoluant de manière positive alors le suivi est maintenu en l’état, si au contraire la situation montre des signes de dégradation (souffrance de l’adolescent(e), difficultés de prise en charge par les partenaires, difficultés d’être, d’établir un projet pour et avec le jeune…) alors, le chargé des suivis propose aux partenaires de faire une « demande de Réunion de Réajustement » afin de relancer une dynamique de travail inter partenariale autour de la situation et une réévaluation de la situation du jeune.

Concrètement, le psychologue contacte par téléphone ou par mail le professionnel référent du jeune pour faire un point de situation et évaluer la pertinence d’un passage en réunion de réajustement, la mise en lien avec un autre partenaire ou le maintien du suivi de la situation en l’état. Pour recueillir les éléments sur la situation et évaluer le degré de complexité de la situation d’un point de vue clinique mais également organisationnel de la prise en charge, un document « fiche de régularisation » des situations a été réalisé. Ce document sert également de base aux entretiens semi-directifs entre le chargé de suivi du réseau et les professionnels.

1. Suivi des situations en réunion de réajustement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANNEE** | **Nbre TOTAL de RR** | **ASE** | **IDEA** | **ITEP SESSAD** | **SMPA CH-Thuir** | **IME la Mauresque** | **AEMO  SEMO** | **PJJ** | **Apprentis d'Auteuil** | **IMED** | **MECS** | **Autres** |
| **2013** | **22** | 15 | 11 | 5 | 17 | 6 | 3 | 3 | 3 | - | Non Comptabilisé | |
| **2014** | **27** | 10 | 13 | 8 | 15 | 10 | 2 | 7 | 12 | - | Non Comptabilisé | |
| **2015** | **77** | 65 | 42 | 31 | 48 | 19 | 6 | 15 | 21 | 4 | Non Comptabilisé | |
| **2016** | **133** | 56 | 60 | 65 | 22 | 22 | 24 | 29 | 16 | 3 | 24 | 49 |
| **2017** | **156** | **112** | **96** | **77** | **48** | **21** | **21** | **56** | **30** | **3** | **49** | **47** |

**EVOLUTION DU NOMBRE DE REUNIONS DE REAJUSTEMENT**

Actuellement la majorité des réunions de réajustement sont organisées et fixées avec les partenaires lors de la réunion précédente. Quelques réunions restent organisées à la demande des partenaires notamment concernant les situations nouvellement incluses au réseau. Cependant certaines réunions de réajustement sont retenues comme « hypothèse d’action » à l’issue du passage en comité technique.

Partenariat avec le secteur médico-social

Sur 157 Réunions de Réajustements 77 réunions concernaient des jeunes suivis par les dispositifs ITEP et 24 par les dispositifs IME, soit **101 réunions de réajustement organisées par le Réseau Ado 66 pour des jeunes relevant du secteur médico-social**.

**PARTICIPATION PAR INSTITUTION AUX REUNIONS DE REAJUSTEMENT**

**EN 2017**

Notre file active est de **154** jeunes.

* Sur ces **154** situations, **70** bénéficient d’une notification MDPH **(soit 47%), 62** relèvent de l’ASE et de la MDPH **(41%).**
* Sur **74** situations de la file active qui nécessitent un suivi très régulier, **42** relèvent simultanément de l’ASE et de la MDPH (**52%** des situations les plus actives du Réseau).

Les situations les plus actives ont nécessité 157 réunions de réajustement dont 101 concernaient les jeunes titulaires d’une notification MDPH, ce qui représente 65 % des réunions de réajustements.

Nous constatons que les jeunes bénéficiaires d’une notification MDPH et confiés à l’ASE sont les situations les plus complexes et qui sollicitent le plus grand nombre d’interventions directes de la cellule de coordination.

Les situations complexes traitées en réunions de réajustements réunissent en moyenne 3 à 7 partenaires.

Les partenaires les plus sollicités sont les services de la protection de l’enfance et le secteur médico-social et les instituts spécialisés (IME, ITEP), les services de psychiatrie et les services de la PJJ. Les lieux d’hébergement sont également des partenaires privilégiés dans ces situations à la prise en charge multi-partenariale.

Avant chaque réunion de réajustement, le psychologue prépare la réunion et si nécessaire rempli une fiche de préparation.

Le secteur médico-social, particulièrement les ITEP, qui accueille des jeunes associant troubles du comportement et troubles psychiques, est devenu le secteur privilégié des situations d’adolescents en grande difficulté bien que la psychiatrie reste un partenaire important dans la prise en charge pluri-partenariale de ces situations. Le Réseau ADO 66 est un réseau dédié à la santé mentale, nous constatons qu’il est de plus en plus sollicité par le secteur médico-social.

Partenariat avec le secteur de l’aide sociale à l’enfance

* Comité Technique : sur **22** Inclusions en 2017, **21** situations sont confiées à l’ASE (soit 95%)
* Réunions de réajustement : **156** réunions de réajustement ont eu lieu en 2017, elles concernent **40** situations dont **37** confiées à l’ASE.
* **92,5%** des réunions de réajustement organisées en 2017 le sont pour des jeunes confiés à l’ASE.
* Au 31/12/2017, le réseau comprend une file active de **154** situations dont **123** sont confiées à l’ASE **(soit 82%),**

Sur la quasi-totalité des situations de jeunes inclus au Réseau ADO 66 le Conseil Départemental est représenté dans le cadre de la protection de l’enfance. Pour ces situations complexes le réseau ADO 66 est devenu un partenaire essentiel.

**Quelques points concernant les réunions de réajustement :**

* **Que sont les réunions de réajustement et à quoi servent-elles?**

Les Réunions de Réajustement se tiennent majoritairement au Réseau ADO 66 à Canohès et durent en moyenne 1h30.

L’objectif principal est de permettre aux partenaires de se rencontrer afin d’élaborer ensemble le projet du jeune inclu au réseau ADO et d’organiser le travail en fonction de l’intérêt du jeune accueilli.

Pour chacune des réunions, et ce en fonction de la place de chacun dans le projet, les partenaires définissent des hypothèses d’action à réaliser dans les limites du possible.

Ces réunions de réajustement ne sont ni des Commissions Enfances du Conseil Départemental dont la fonction est en priorité de prendre des décisions avant échéance des mesures ASE, ni des synthèses qui reprennent généralement un projet d’une structure et rarement un projet pluri-partenarial, laissant la main à l’institution qui la sollicite.

Ce sont des temps actifs de travail qui assurent le lien entre les différents partenaires et permettent la définition de la place de chacun dans une situation trop complexe pour être traitée par une seule main.

Lors de ces temps de travail que permettent les réunions de réajustement les partenaires se confrontent souvent aux limites institutionnelles départementales et doivent redoubler d’effort pour trouver une « nouvelle » solution dans l’intérêt du sujet concerné. Les réunions de réajustement permettent de soutenir cet effort partagé qui en d’autres occasions où le partenariat est moins actif on peut s’attendre à un lâché prise du fait de se sentir seul dans la situation, ne trouvant plus de réponse face aux difficultés rencontrées. Une autre fonction des Réunions de Réajustement est de préserver les professionnels d’une fatigue morale du fait qu’ils partagent leurs difficultés avec d’autres, mais également du fait qu’ils ne se sentent plus démunis et incapables d’intervenir.

La question est : comment positionner les réunions de réajustement dans l’organisation des institutions qui accueillent des jeunes inclus au réseau ADO 66 ? (cf. Évaluation des missions et activités du Réseau ADO 66). Cette évaluation met en avant la plus-value de l’intervention du Réseau ADO 66 auprès des partenaires.

De plus, les actions engagées par une institution sont alors soutenues par tous les partenaires autour de la situation qui ont validé l’action. Cela permet la mise en place d’une équipe pluri-institutionnelle du fait de la neutralité du Réseau ADO 66, ce qui ne peut pas se faire dans un autre espace.

Le Réseau ADO 66 doit garantir pour le bon fonctionnement du partenariat la mise en place de ces actions et la distribution de l’information. La coordination du réseau a, lors des réunions de réajustement, la tâche prioritaire de mener la réunion en favorisant la participation de chacun et de conduire à la mise en forme des propositions des partenaires en « Hypothèses d’Action ». Parfois la coordination peut faire des propositions. Cependant la validation de ces propositions se fait par l’équipe pluri-partenariale présente lors de la réunion de réajustement.

Les réunions de réajustement sont souvent des points de situation permettant de s’assurer de la mise en place des actions, d’étudier les difficultés de mise en place lorsqu’il y en a et de réajuster, dans un temps acceptable, le projet. Leur régularité est une garantie pour une meilleure prise en charge de la situation et accélère la réalisation des actions.

En fonction de l’évolution d’une situation, tel ou tel partenaire peut être plus ou moins sollicité.

La réunion de réajustement est l’outil repéré par les partenaires permettant de travailler les ruptures et les risques de rupture dans le parcours des jeunes à difficultés multiples sur le territoire des Pyrénées Orientales.

1. **Analyse clinique des situations suivies en Réunion de Réajustement**

La philosophie de cette évaluation des situations suivies en Réunions de Réajustement est de montrer la spécificité de chacune des situations devant être traitée au cas par cas. Cette considération au cas par cas garantie la circulation d’une parole libre entre les professionnels et une posture permettant d’accueillir la particularité d’un ou une jeune au-delà du contexte et de l’organisation « habituelle » des prises en charges. Une situation est évaluée dans son évolution (évolutive, non évolutive, aléatoire, fragile, à risque, autant de dénomination rejoignant la négativité qu’il peut y avoir de situations**) lorsqu’il y a corrélation entre ce que disent les partenaires par rapport au jeune** (les partenaires expriment en s’appuyant sur des faits concrets, l’état actuel de la situation et du jeune) **et les éléments observables en terme d’évolution concrète** du comportement du jeune, de son inscription dans un projet de vie auquel il adhère et d’autres faits particuliers à la situation (liens familiaux, l’enfant s’exprime plus facilement…).

En ressortent des enseignements, des constats et des axes de réflexions pour une meilleure prise en charge des situations.

**Indicateur risque de rupture**

**Indicateur de l’activité du Réseau**

**Constats**:

Indicateur risque de rupture :

En 2017, pour les situations suivies depuis plus d’un an, nous constatons qu’il y a moins de situations présentant un risque fort de rupture. Nous pensons que la régularité des réunions de réajustement semble être une meilleure garantie contre des ruptures dans une situation complexe. En toute logique il y a une augmentation des situations présentant un risque de rupture « moyen » et « faible ».

Indicateur de l’activité du réseau (suivi RR) :

Les éléments apparaissant dans le graphique confirment l’analyse ci-dessus.

Autres constats :

Quand les Prises en charge s’arrêtent le risque de rupture est aggravé.

Il est important de maintenir une dynamique active pour éviter et prévenir le risque de rupture.

Quand les réunions de réajustement se mettent en place rapidement après le Comité Technique, cela augmente les possibilités d’amélioration de la situation, en termes :

* de rapidité d’exécution des hypothèses de travail,
* de réactivité des professionnels qui agissent avant l’urgence,
* d’efficience quant à la problématique du jeune,

Par :

* La mise en place d’un partenariat dans les situations de pluri prise en charge.
* Une analyse pluri institutionnelle et pluri professionnelles de la situation.
* La transmission rapide d’information dans le cadre du secret partagé.

Les comptes rendus sont un véritable support pour les professionnels lorsqu’ils proposent leurs hypothèses de travail pour le projet du jeune à leur hiérarchie. Les réunions de réajustement sont perçues par l’ASE comme un lieu de travail du projet pouvant être validé en Commissions Enfances lorsque les enfants sont confiés à l’ASE.

**Légitimité auprès des partenaires :**

Les professionnels participant aux réunions conviennent de l’intérêt du réseau ADO dans les situations incluses (cf. rapport d’évaluation du Réseau ADO 66 réalisé en 2016)

Extrait du rapport d’évaluation indiquant la plus-value des réunions de réajustement selon les professionnels participant :

Elles sont identifiées comme un « lieu de travail en partenariat qui permet de faire des synthèses que l’on ne peut pas faire ailleurs avec tous les partenaires »

* « C’est un outil de travail par rapport à la problématique complexe d’un jeune »
* « Cela permet d’être dans de bonnes conditions de travail (comptes rendus des réunions par exemple) »
* « comptes rendus des réunions CT et RR sont un outil de travail « précieux » »
* « Ce temps professionnel est un « repère » dans les pratiques »
* « Elles permettent d’échanger et de réfléchir conjointement sur une situation complexe »
* « Elles permettent de faire le bilan sur une situation »
* « Elles permettent de mieux connaître une situation »
* « Elles permettent une évaluation plus complète de la situation »
* « Elles permettent d’amener des pistes de travail nouvelles »
* « Elles permettent d’acquérir une vision globale d’une prise en charge « morcelée » qui devient une prise en charge «partagée»: « faire du lien dans les différentes prises en charge permet d’être compétent auprès du jeune » »
* « Elles permettent de se focaliser sur l’enjeu de la prise en charge pluridisciplinaire (communiquer, s’articuler et se coordonner) »
* « Elles permettent d’élaborer de la cohérence et de la continuité (réunions tous les 2/3 mois) entre professionnels de différentes structures qui interviennent auprès d’un seul jeune »
* « Elles permettent de sortir des enjeux institutionnels et d’investir un lieu neutre »
* « Elles permettent de croiser les regards pour échapper au risque d’enfermement institutionnel et de créer des relations avec les autres structures pour mieux travailler »
* « Le tiers « équipe cellule de coordination » apporte une analyse constructive de par sa position extérieure. Il permet de centraliser des informations provenant de plusieurs institutions pour une seule situation et de réguler les relations partenariales. »
* « Elles aident à la prise de recul des professionnels (« sortir la tête du guidon ») »
* « La répartition des hypothèses d’action rend le travail plus efficient : les professionnels s’impliquent concrètement dans des objectifs à atteindre avant la prochaine réunion »

**Focale sur la santé psychique des adolescents suivis en RR en 2017**

**Quelques constats à partir du suivi sanitaire (soins psychiques) des situations suivies en RR en 2017 :** (cf. Annexe 23)

* À l’inclusion 23 jeunes / 40 suivis en RR ont bénéficié d’un suivi CMP dans leur parcours. 9 continuent d’être suivis en CMP fin 2017 et dans le cadre du travail réalisé lors des RR, 5 situations ont été nouvellement prise en charge par un CMP. 9 situations n’ont plus de suivi CMP.
* 26 jeunes / 40 ont bénéficié d’un accompagnement par leur établissement d’accueil (IME / ITEP mais aussi dans les MECS ou à l’IDEA).
* 18 jeunes / 40 ont bénéficié d’au moins une hospitalisation en psychiatrie durant leur parcours, 5 jeunes / 40 l’étaient à nouveau en 2017.
* 2 jeunes / 40 ont bénéficié d’au moins un suivi en CMPP.
* 9 jeunes / 40 ont bénéficié d’un suivi en HDJ durant leur parcours, 1 jeune l’était en 2017.
* 1 jeune est suivi par un psychiatre en libéral.
* 3 jeunes / 40 sont suivis par un psychologue en libéral.
* 4 situations ont bénéficié d’un travail en lien avec le CRIAVS en 2017.
* 2 situations sont suivies par le MAO du CH-THUIR.
* 3 situations sont accompagnées par l’ANPAA.
* 36 jeunes / 40 ont bénéficié d’une intervention en lien avec le soin psychique en 2017.

30 en institutions spécialisées dans les troubles psychiques (CHS ; CMPP ; Libéral ; ANPAA…) et 26 dans leur établissement d’accueil socio-éducatif ou médico-social ce qui indique qu’une même situation a pu être suivi, soit en même temps soit en alternance, par le champ sanitaire et/ou le champ médico-social.

* Pour :
  + - 8 de ces jeunes, le suivi s’exerce seulement en Institution spécialisée dans les troubles psychiques.
    - 8 de ces jeunes, l’accompagnement s’exerce seulement dans leur établissement d’accueil.
    - 19 de ces jeunes, le suivi s’exerce par une institution spécialisée dans les troubles psychiques et par leur établissement d’accueil.
    - 5 n’ont aucun suivi, ni accompagnement ponctuel identifié.

**Pour 156 réunions de réajustements en 2017 : thèmes et % des hypothèses d’action émises en lien avec le soin psychique:**

Nous constatons que le Réseau ado 66 remplit deux de ses missions principales, qui sont de faire du lien entre les professionnels que ce soit du soin, du champ Médico-social ou socio-éducatif et de travailler en direction de l’accès au soin, ce dans le but de prioriser la santé des jeunes en lien avec le décloisonnement des prises en charge.

**Focale sur lien Réseau ADO 66 avec la RAPT et le PCPE**

**Sur 40 situations les plus actives : sollicitation RAPT /Sollicitation PCPE :**

* Pour 20% des situations suivies en RR, la RAPT de la MDPH intervient sur proposition d’hypothèse d’action émise en réunion de réajustement.
* Pour 7% des situations suivies en RR, le PCPE intervient sur proposition d’hypothèse d’action émise en réunion de réajustement.

**Focale sur lien Réseau ADO 66 et la PJJ**

Il est à noter également que sur le plan des suivis judiciaires 18 jeunes / 40 suivis en réunion de réajustement ont été suivi en 2017 par la PJJ, soit 45% des situations suivies en RR.

1. **Professionnels adhérents**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Composition** | | **Nombre de réunions en 2017** | **Thèmes des réunions** |
| Réunions du Comité de Pilotage | **Membres du comité de Pilotage et Coordonnatrice Réseau** | **4** | Définition des axes stratégiques pour 2017 |
| Réunions du Comité Technique | **La cellule de coordination**  **Les membres du comité technique** | **10** | Présentation des nouvelles saisines (22) |
| Réunions de réajustement de projet | **La cellule de coordination**  **Référents impliqués dans la situation et équipes** | **156** | Reprise des projets des adolescents |
| Rencontres usagers et leurs familles | **Coordonnatrice et Psychologue Réseau** | **1** | Présentation du réseau et du projet de l’adolescent |
| Conseil d’Administration | **Membres fondateurs Membres associés** | **5** | Gestion de l’association |
| Réunions de partenaires | **Coordinatrice**  **Psychologue**  **Partenaires** | **14** | Présentation du Réseau Ado 66 aux partenaires |
| Bureau de l’association | **Membres du Bureau** | **4** | Fonctionnement et stratégies de l’association |
| Réunions inter-réseaux Languedoc Roussillon | **Coordinateurs, assistants et psychologues** | **4** | Échanges et harmonisation des pratiques professionnelles |
| Réunions commissions enfance, commission Ad’Hoc, Commission de synthèses, ODPE | **Coordonnatrice Psychologue Réseau** | **30** | Points sur le projet des jeunes suivis par l’ASE |
| Groupes de travail | **Coordonnatrice Psychologue Réseau** | **14** | Réflexions et création d’outils |
| Réunions de fonctionnement | **Coordonnatrice Réseau** | **26** | Organisation |
| Journées de formation pour les professionnels de la cellule de coordination | **Coordonnatrice Réseau et psychologue** | **2** | Participation à des colloques et formations |
| Groupe de travail GERIPEA | **Psychologue** | **4** | Travail de 40 psychologues interinstitutionnels dans l’objectif principal de mieux se connaître, faire du lien pour faciliter lespassages de relais et éviter les ruptures de prise en charge |

De janvier à décembre 2017 la cellule de coordination a organisé ou participé à **271** réunions.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de participations aux réunions de réajustement par professions** | **2017** |
|
| **Psychiatre** | **9** |
| **Pédopsychiatre** | **11** |
| **Pédiatre** | **1** |
| **Psychologue** | **223** |
| **Éducateur spécialisé** | **274** |
| **Moniteur éducateur** | **1** |
| **Directeur d'établissement** | **29** |
| **Cadre** | **91** |
| **Conseiller technique** | **4** |
| **Coordinateur** | **117** |
| **Assistant social** | **25** |
| **Référent ASE** | **68** |
| **IDE** | **35** |
| **AVS/TISF** | **6** |
| **Secrétaire** | **43** |
| **Autres (stagiaire, enseignant ...)** | **49** |
| **Fonction libérale** | **0** |

L’ensemble des professionnels qui apparaissent sont des partenaires avec lesquels nous travaillons en tant que référents dans les réunions de réajustement de projet.

Nous pouvons ajouter à ce tableau les référents qui siègent au

**Comité Technique** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUTION** | **REFERENT** | **PROFESSION** |
| Association PELE MELE | Mme PELET | Psychologue |
| Association Parenthèse | Mlle BOADA | Psychologue |
| Conseil Départemental - ASE | M. ROUSSET | Inspecteur ASE |
| CH Perpignan | Dr TIPREZ | Pédiatre |
| Éducation Nationale | M. CORNU | Coordonnateur |
| Enfance Catalane | Mme ALIZE | Chef de service SEMO |
| Enfance Catalane | Mme CHANCHOU | Chef de service AEMO |
| IDEA | Mme ORANGE | Cadre socio-éducatif |
| IME La Mauresque | Mme URBIN | Éducatrice |
| IME Pollestres | M. ASENCIO/ Mme LABRE | Directeur / Chef de service |
| IMED | Mme COTS | Cadre socio-éducatif |
| ITEP F. TOSQUELLES- Toulouges | M. VALLIERE | Responsable du Pôle établissement |
| ITEP PEYREBRUNE - Néfiach | M. FRANCO | Chef de service |
| Libérale | Dr GRAU ESPEL | Pédopsychiatre |
| MECS de Cerdagne et Grand Large PEP 66 | Mme MARQUES | Chef de service |
| MECS du Roussillon | M. BAFFIER | Chef de service éducatif |
| MECS Sant Jordi | M. EMILE-WOLDEMARD | Directeur Adjoint |
| PJJ | Mme CUSI | Conseillère Technique de Santé |
| Secteur Adulte- CH Thuir | Mme BAUDRY | Responsable des Assistantes Sociales |
| SMPA – CH Thuir | Mlle PLUEN/ M. SOLA | Psychologue / Infirmier |

**Comité de pilotage** :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUTION** | **REFERENT** |  |
| PJJ | ABDAT Yacine | Directeur Territorial Adjoint |
| CH de Thuir | DUHAMEL Aline | Cadre Supérieur de Santé |
| PEP 66 | BARBANT Jean-Christophe | Directeur ITEP |
| ASE | BARON Nicolas | Directeur Adjoint Enfance Famille |
| CH de Perpignan | Dr WENDREMAIRE Philippe  (Mme MANIN à compter du  18/12/2017) | Pédiatre |
| MECS du Roussillon | RAK Olivier | Directeur MECS |
| IME La Mauresque | POTHIER Valérie | Responsable UMS |
| IMED | GACHON Lionel | Directeur |
| TGI | SCHUMACHER Sylvaine | Substitut du Procureur |
| Enfance Catalane | GUEDON Vincent | Directeur Service AEMO |
| PAEJ | GRAELL Mathieu | Président |
| Association Joseph Sauvy | MONIER Roland | Directeur Pôle Enfance |
| IDEA | MYTYLIAS Laure | Directrice du Pôle Éducatif |
| Apprentis d'Auteuil | SAINT MARTIN Franck | Directeur MECS |

1. **Activités**

**A) Le suivi des situations**:

Nous pouvons noter 132 suivis en cours en dehors des nouvelles inclusions dont 41 ont bénéficié de l’intervention de la cellule de coordination sous forme de multiples réunions (réajustement et CE) ou de suivis en direct auprès des référents.

**156** Réunions de Réajustement ont été organisées par le Réseau ADO 66 en 2017 à l’initiative des partenaires ou de la cellule de coordination.

***Suivi des « nouvelles situations » :***

9 réunions de réajustement tenues en 2017 concernent 4 jeunes inclus en 2017. La cellule de coordination a participé à 2 Commissions Enfance concernant 4 adolescents inclus en 2017.

***Suivi des « anciennes situations »****:*

Cela se répartit comme suit :

* 14 adolescents dont l’inclusion a eu lieu en 2016 ont bénéficié de 51 Réunions de Réajustement. La cellule de coordination a participé à 6 Commissions Enfance concernant 6 adolescents.
* 10 adolescents dont l’inclusion a eu lieu en 2015 ont bénéficié de 46 Réunions de Réajustement. La cellule de coordination a participé à 15 Commissions Enfance concernant 6 adolescents.
* 8 adolescents dont l’inclusion a eu lieu en 2014 ont bénéficié de 28 Réunions de Réajustement. La cellule de coordination a participé à 2 Commissions Enfance concernant 2 adolescents.
* 3 adolescents dont l’inclusion a eu lieu en 2013 ont bénéficié de 12 Réunions de Réajustement. La cellule de coordination a participé 3 Commissions Enfance pour 2 jeunes.
* 4 adolescents dont l’inclusion a eu lieu en 2012 ont bénéficié de 17 Réunions de Réajustement. La cellule de coordination a participé 1 Commission Enfance pour 1 jeune.
* 1 adolescent dont l’inclusion a eu lieu en 2010 a bénéficié de 3 Réunions de Réajustement. La cellule de coordination a participé à 5 Commissions Enfance pour 2 jeunes.
* 1 adolescent dont l’inclusion a eu lieu en 2008 a bénéficié de 5 Réunions de Réajustement.

***Suivis des « anciennes situations » hors réunions***

94 situations ont été suivies par communication et/ou rencontre avec un professionnel référent de la prise en charge du jeune, hors réunion de réajustement et hors CE.

**B) Une activité en augmentation**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nbre d’inclusions** | **Nbre de réunions de réajustement** | **File Active** | **Nbre de réunions totales** |
| **2013** | 21 | 22 | 104 | 204 |
| **2014** | 19 | 27 | 123 | 177 |
| **2015** | 16 | 77 | 129 | 230 |
| **2016** | 24 | 133 | 138 | 300 |
| **2017** | 22 | 156 | 150 | 271 |

**Évolution de l'activité du Réseau Ado 66**

1. **Objectifs stratégiques du CPOM et réalisations des ACTIONS PRIORITAIRES 2017**
2. **Suivi des parcours individuels**
3. Poursuite de l’analyse des situations de jeunes en grande difficulté:

* Aider les acteurs de la prise en charge à trouver des solutions innovantes pour les adolescents en difficulté par l’intermédiaire du Comité Technique.
* Faciliter l’élaboration des projets individuels pour les jeunes en situation complexe. Par l’élaboration et la transmission des comptes rendus.

1. Utilisation de la « fiche synthétique du parcours du jeune » lors des réunions partenariales autour de situations complexes afin d’avoir une vision globale de la trajectoire et une analyse du parcours

Annexe 18

1. Suivi du parcours des jeunes inclus dans le Réseau Ado 66 par l’organisation de réunions de réajustement de projet pour les situations les plus complexes
2. Poursuite des démarches de sensibilisation des partenaires à l’orientation de jeunes en situation moins complexe :

Modalités d’inclusion permettant aux professionnels d’orienter un jeune sur le Réseau avant que sa situation ne se dégrade et prise en compte des fratries (avec une action spécifique).

1. **Former et Informer des professionnels**
2. Poursuite des actions de communication et d’information visant à élargir le partenariat*.*

Faire reconnaître la mission d’expertise du réseau et son identification par les partenaires comme gestionnaire des cas complexes : diffusion des outils de communication par le Réseau Ado 66(livret/plaquette/manuel d’utilisation du site internet). Annexes 15, 16 et 17

1. Travailler en collaboration avec l’Observatoire Départemental de la Protection de l’Enfance : recueil et partage des données, participation aux groupes de travail
2. Présenter le Site Internet du Réseau Ado 66 aux partenaires : le Réseau ADO 66 propose d’intervenir pour présenter le Site Internet à l’occasion de réunions de service dans les institutions partenaires.
3. Diffuser aux professionnels les mots de passe permettant l’accès aux onglets protégés : les partenaires doivent faire une demande par mail et le Réseau envoi les mots de passe en retour.
4. Animer et mettre à jour le Site Internet en lien avec les référents communication désignés par les institutions, afficher l’actualité des partenaires : les partenaires ont pris l’habitude d’adresser leurs informations au Réseau qui les affiche dans l’onglet « Actualité des partenaires ».
5. Tracer l’activité du Réseau auprès des institutions partenaires par la remise trimestrielle d’une liste précisant les nouvelles inclusions et les réunions de réajustement.

- Pour les gestionnaires d’associations et directeurs d’institutions : établir un pourcentage des jeunes pris en charge par les institutions, les établissements et services accompagnés par le Réseau ADO 66. Adresser cet élément 1 fois par an aux gestionnaires

Pour les membres du COPIL :

Dans les mêmes conditions, remettre 1 fois par semestre à chaque membre du COPIL la liste des jeunes suivis par le Réseau ADO 66 (comités techniques et réunions de réajustement) pris en charge par leurs institutions, établissements services…

1. Mettre à jour les fiches annuaires en collaboration avec les référents communication des institutions.
2. Développer le travail partenarial avec les centres de formation.

Le réseau est intervenu à plusieurs reprises en 2017 pour des interventions auprès d’étudiants de l’IRTS et de la Rouatière.

1. Maintien de l’organisation d’une journée scientifique : le colloque annuel a été organisé le 20/10/2017 et avait pour thème : **« Trajectoires d’adolescents en rupture : Pourquoi et comment travailler ensemble ?»**
2. **Proposer des améliorations dans la qualité des dispositifs et outils de prise en charge**
3. Poursuite des réunions du Comité de pilotage dans l’objectif d’améliorer le fonctionnement du Réseau Ado 66 et d’apporter des repères aux problématiques transversales identifiées par les membres, faire évoluer les dispositifs en fonction des besoins.

**Les groupes de travail :**

* Troubles des comportements

Les participants se sont réunis à 8 reprises.

Revue des définitions existantes, faire un point sur les représentations des professionnels et établir un référentiel commun.

Établir un état des lieux :

-des difficultés ou incapacités des institutions à les prendre en charge.

-des dispositifs et outils existants à même d’accompagner ces différents troubles.

Préconiser de nouvelles procédures ou de nouveaux outils si nécessaire.

Dans un premier temps, il a été question d’analyser et de définir les forces et les faiblesses des dispositifs existants. Puis, d’apporter des réponses techniques concrètes.

Tout d’abord, nous avons amorcé l’idée de construire un système ressource basé sur plusieurs piliers autour de la question des troubles du comportement. L’idée générale est de mutualiser et d’agir sans moyen supplémentaire.

Le groupe de travail a évoqué l’équipe mobile troubles des comportements qui pourrait venir en soutien et favoriser l’extraction de certains jeunes de façon temporaire, le temps de l’apaisement.

Les deux ITEP du département ont travaillé sur la dynamique de Pôle Ressource avec la possibilité de former des référents dans les institutions.

Le groupe de travail doit proposer un repérage des expertises disponibles sur le territoire et comment les mettre à disposition.

Parallèlement, des réunions inter psychologues ont proposé quelques pistes de travail :

* continuer à travailler à l’élaboration d’un document de définition à propos de la notion de Troubles du Comportement à partir du savoir théorique et de l’expérience pratique des praticiens, psychologues et pédopsychiatres, travaillant auprès d’enfants pouvant être identifié comme présentant des « troubles du comportement ».
* Apporter un savoir nouveau sur la question. L’idée étant de ne pas se contenter de l’existant et d’appliquer des théories
* Étudier un cas issu de la pratique d’un collègue pour apporter des éléments concrets quant à une façon possible d’intervenir.
* Lister les outils pouvant être utile dans la pratique

**Pour résumer les points que nous avons abordés** :

* Réalisation d’un outil d’évaluation commun
* Lutter contre les représentations des prises en charge morcelées (pluri-institutionnelle)
* Travailler sur l’épuisement des équipes et des institutions
* L’hospitalisation comme outil médico-social
* La fonction d’une équipe mobile spécialisée

Ce groupe de travail se poursuit en 2018.

Annexe 33 (PPT GW TC )

* Analyse du Parcours

Les participants se sont réunis à 5 reprises.

|  |
| --- |
| Ce groupe a réalisé un point d’étape et émis quelques pistes de travail :  Préconisations :   * Mettre à disposition des professionnels l’outil du réseau ado 66 « synthèse du parcours » * Exemple des « conférences parentales » et implication de l’environnement proche de la famille pour étayer la situation, coordonnée par un professionnel. * Fabriquer de nouveaux espaces où l’on pense que le lien peut se construire * Mobilité de l’institution accueillante qui peut aller à la rencontre des autres professionnels * Assurer le lien entre professionnels de la prise en charge * Améliorer les pratiques professionnelles en développant l’accompagnement des professionnels en terme de supervision et d’analyse des pratiques afin de travailler la question des liens relationnels professionnels / adolescent(e)   Préconisation en lien avec le réseau ado 66 :   * Comment les institutions peuvent-elles mieux intégrer la nécessité de travailler avec le réseau ado 66 ? * Le réseau ado peut-être le dépositaire et détenteur de la trajectoire du jeune au travers de l’anamnèse de parcours de vie institutionnel, familial et du jeune * Les établissements peuvent intégrer dans leur dossier d’admission une mention comportant l’inclusion ou non du jeune au réseau ado 66 et à partir de là se questionner sur l’opportunité d’une inclusion |

Ce groupe de travail se poursuit en 2018.

Annexe 34 (Tableau récapitulatif des ruptures))

**b)Participer aux plans d’actions territoriaux** (Contrats Locaux de Santé et Conseils Locaux en Santé Mentale)

Le réseau ADO 66 est partenaire du Contrat Local de Santé de la ville de Perpignan et participe à certains Conseils Locaux en Santé Mentale*.*

1. **Consolidation du partenariat**

Éducation Nationale :

Un travail de proximité s’est développé avec l’Éducation Nationale. Ceci a permis le retour de représentants sur les instances Conseil d’Administration, Comité Technique. Le représentant sur le COPIL est désigné mais souvent absent.

1. **Actions prioritaires pour 2018 -** Annexe 36
2. **Suivre des parcours individuels**

|  |  |
| --- | --- |
| Objectif Opérationnel n°1 | Aider les acteurs de la prise en charge à trouver des solutions innovantes pour les adolescents en difficulté par l’intermédiaire du Comité Technique |
| **Fait par** | Les Membres du Comité Technique qui émettent des hypothèses d’action.  Les référents du jeune qui les mettent en œuvre.  La Cellule de Coordination vient en appui si besoin et effectue le suivi des hypothèses d’action |
| **Objectif Opérationnel n° 2** | Faciliter l’élaboration des projets individuels pour les jeunes en situation complexe. |
| **Fait par** | La Cellule de Coordination qui vient en appui si besoin et effectue le suivi des hypothèses d’action. |
| **Objectif Opérationnel n° 3** | Information/sensibilisation autour de l’action « Inclusion Préventive » |
| **Fait par** | Cellule de coordination |
| **Échéance** | Année 2018 |

**B) Former et Informer des professionnels**

|  |  |
| --- | --- |
| Objectif Opérationnel n°1 | Participer à la professionnalisation des acteurs du réseau Ado 66 par l’organisation d’un colloque annuel. |
| **Fait par** | La Cellule de Coordination. |
| **Objectif Opérationnel n° 2** | Site Internet  - Présenter le Site Internet du Réseau Ado 66 aux partenaires,  - Diffuser aux professionnels les mots de passe permettant l’accès aux onglets protégés  - Animer et mettre à jour le Site Internet en lien avec les référents communication désignés par les institutions |
| **Fait par** | La Cellule de Coordination. |
| **Objectif Opérationnel n° 3** | Mettre à jour les fiches annuaires en collaboration avec les référents communication des institutions |
| **Fait par** | La Cellule de Coordination. |
| **Objectif Opérationnel n° 4** | Développer le travail partenarial avec les centres de formation |
| **Fait par** | La Cellule de Coordination, IRTS, UPVD, La Rouatière |
| **Objectif Opérationnel n° 5** | Tracer l’activité du Réseau auprès des institutions partenaires par l’envoi d’une liste précisant les nouvelles inclusions et les réunions de réajustement |
| **Fait par** | La Cellule de Coordination |
| **Échéance** | Fin 2018 |

**C) Proposer des améliorations dans la qualité des dispositifs et outils de prise en charge**

|  |  |
| --- | --- |
| Objectif Opérationnel n°1 | Troubles des comportements :   1. Revue des définitions existantes, faire un point sur les représentations des professionnels et établir un référentiel commun.   Établir un état des lieux :  -des difficultés ou incapacités des institutions à les prendre en charge.  -des dispositifs et outils existants à même d’accompagner ces différents troubles.  -Préconiser de nouvelles procédures ou de nouveaux outils si nécessaire   1. Mobilisation d’un groupe de réflexion composé de psychologues de diverses structures partenaires du Réseau ADO 66 venant en étayage au groupe de travail   Présentation des conclusions du groupe de travail au Conseil d’Administration. |
| **Fait par** | Cellule de Coordination  Groupe de travail animé par un membre du COPIL |
| **Objectif Opérationnel n° 2** | Analyse de parcours  - Tracer/analyser les points de ruptures, en comprendre les raisons, identifier les réponses apportées et les manques en matière de diversité des prises en charge, de lieux d’accueils et de dispositifs adaptés.  -Par l’analyse du parcours et des ruptures l’émaillant, favoriser l’identification des traumatismes initiaux à prendre en compte dans la construction de la trajectoire du jeune.  -Mesurer l’impact du Réseau Ado 66 sur les parcours. |
| **Fait par** | Cellule de Coordination  Groupe de travail animé par un membre du COPIL |
| **Objectif Opérationnel n° 3** | Addictions :  Approfondir le partenariat avec la Commission Départementale des Conduites Addictives regroupant le service addictologie du CH de Perpignan, l’ANPAA, le CSAPA Thuir et l’Association Parenthèse. |
| **Fait par** | Réseau Ado 66, CH de Perpignan et autre dispositifs travaillant sur les addictions.  Action à poursuivre.  La mission du Réseau est de relayer les demandes liées à cette thématique sur les dispositifs de la Commission Départementale des Conduites Addictives |
| **Objectif Opérationnel n° 4** | L’impact de la majorité sur la trajectoire des jeunes accompagnés :  Il est constaté qu’à l’approche des 18 ans d’un jeune, les institutions et professionnels anticipent souvent la majorité dans le cade de la construction d’un projet mais dans la plupart des situations rencontrées par le Réseau Ado 66 cela débouche sur une rupture de prise en charge, rupture de liens. Il n’est plus accompagné et devient d’un coup responsable de son parcours.  Le passage à l’âge adulte même si les professionnels ont le sentiment d’avoir travaillé cela en amont, se traduit souvent par la non mise en œuvre de son projet du fait de l’absence d’étayage.  Le jeune doit devenir adulte « du jour au lendemain »   * Comment préparer au mieux ce passage et comment l’accompagner au mieux sur le plan psychique de ce changement subi (aux deux sens du terme) * Quels sont les relais que l’on peut passer ? * Quels outils mettre à la disposition du jeune  pour le soutenir dans cette nouvelle autonomie ? * En dehors du CJM et de l’amendement Creton, que proposer comme soutien ? |
| **Fait par** | Cellule de Coordination  Groupe de travail animé par un membre du COPIL |
| **Échéance** | Année 2018 |

1. **CONCLUSION**

Cette année le Réseau ADO 66 a vu une nouvelle fois son activité augmenter, notamment pour ce qui concerne les suivis des situations les plus complexes (133 en 2016 pour 150 en 2017 soit 13% d’augmentation).

En effet, malgré une information des partenaires sur le thème de la prévention (cf. : action « inclusion préventive »), les situations présentées restent très dégradées et nécessitent des rencontres inter-partenariales fréquentes.

Les professionnels du département sollicitent de plus en plus le Réseau pour la coordination et l’analyse clinique de ces prises en charge.

Qui sont ces jeunes ?

* Ceux qui cumulent plusieurs problématiques : sociale, familiale, psychiatrique, scolaire, judiciaire… ;
* Ceux qui ne rentrent pas dans les « cases », qui mettent à mal les cadres d’intervention « classiques », que personne n’est capable d’accompagner « seul » ;
* Ceux qui, de ce fait, nécessitent une articulation entre les différents acteurs : ASE, pédopsychiatrie, établissements médico-sociaux, Éducation Nationale, PJJ… ;
* Ceux qui demandent des ajustements permanents de la part de ces différents partenaires.

Soit les adolescents dits « difficiles », « à problématiques multiples », « incasables », …

Notre analyse de ce public fait apparaitre que :

* Sur une file active de 154 situations 123 sont confiées à l’ASE (soit 82%),
* 92,5% des réunions de réajustement organisées en 2017 le sont pour des jeunes confiés à l’ASE.
* 70 bénéficient d’une notification MDPH (soit 47%),
* 62 relèvent de l’ASE et d’une notification MDPH (41%).
* Sur les 40 situations les plus actives, 35 bénéficient d’une prise en charge soins (soit 88%).
* Sur les 40 situations les plus actives, 18 ont une mesure PJJ soit (45%).

Que représente le Réseau pour les professionnels du département ?

Le Réseau ADO 66 regroupe des individus représentant des organisations qui se coordonnent au service d’un intérêt commun : les jeunes en grande difficulté et qui ont décidé de se réunir pour travailler autour d’une problématique de santé particulièrement présente sur leur territoire.

Les membres du réseau sont à la fois autonomes et interdépendants, impliqués dans une relation qui diffère de l’externalisation et de l’intégration.

Le réseau n’est pas là pour créer une offre de soin supplémentaire et concurrente mais pour créer des liens entre les ressources existantes.

De la même façon, le réseau ne cherche pas à concurrencer le mode de prise en charge traditionnel. Il vient en complément pour apporter une meilleure qualité de soins à des situations nécessitant une prise en charge globale.

Dans ce cadre, chacun s’engage pour que le parcours des jeunes se fasse dans une recherche de cohérence et de continuité des soins en fonction des ressources sanitaires et médicosociales disponibles sur le territoire.

Le travail se déroule sur deux strates :

* un niveau individuel consistant à rechercher à plusieurs des solutions administratives, sociales, médicales et psychologiques autour de cas individuels complexes (synthèses sur cas, échanges entre professionnels, orientation accompagnée des personnes dans leur parcours de soins, etc.) ;
* un niveau collectif consistant à organiser des actions collectives pour répondre à un même besoin partagé par un groupe de population sur le territoire (colloque, groupes de travail, etc.).

Avec plus de coordination, plus de diagnostic concerté, plus de suivi des situations, plus de transparence, plus de prévention, moins de redondance, etc., un effet d’entraînement est attendu.

La plus-value identifiée par les partenaires au travers des évaluations commanditées par le Réseau est :

* produire une prise en charge globale qui prenne en compte les problématiques médico-sociales afin d’apporter une qualité de soins la plus élevée pour le territoire.
* produire une meilleure prise en charge avec le moins de ressources possibles. Il s’agit de limiter le gaspillage des ressources et de réduire la progression des dépenses de santé par un usage plus rationnel des ressources.
* mise en évidence des effets secondaires bénéfiques au niveau organisationnel en termes de reconnaissance mutuelle, de changement de culture entre professionnels, de dynamique relationnelle, etc.
* permettre un suivi et une continuité des accompagnements dans la durée qui ne seraient pas possibles dans le système traditionnel trop segmenté.

Dans le cadre de la prise en charge globale et tout au long du parcours du jeune, des professionnels de secteurs différents sont amenés à se coordonner pour lui apporter une pluridisciplinarité intégrée à tout âge.

Le Réseau qui initie et pilote des groupes de réflexion a travaillé sur le thème des troubles du comportement, problématique qui concerne l’ensemble des partenaires et la grande majorité des situations incluses.

Il en ressort, entre autre et à moyen terme , l’intérêt de créer une équipe mobile troubles du comportement qui pourrait être portée par l’association ADO 66 et viendrait en complémentarité avec le projet d’équipe mobile adolescent souhaité par le CH de THUIR.

En s’appuyant sur notre expérience, notre bonne connaissance du territoire, de ses ressources, des problématiques adolescentes et sur la confiance que nous font les partenaires, l’ARS a confié le portage de la MDA à l’association ADO 66.

À fin 2017, un cahier des charges élaboré en lien avec l’ensemble des partenaires est finalisé.

Il s’agit désormais de mettre en œuvre ce projet attendu par tous.