

D-CLIC OCCITANIE

DISPOSITIFS DE CLINIQUE INDIRECTE CONCERTÉE

RÉSILADO (Hérault) • PARCOURS ADOS 81 (Tarn)
Réseau ENFANT-ADO 66 (Pyrénées-Orientales)
ARPEGE (Gard) • RAP 31 (Haute-Garonne)
RÉSADO 82 (Tarn-et-Garonne)

d-clic.info

DOSSIER DE PRÉSENTATION

17 NOVEMBRE 2022

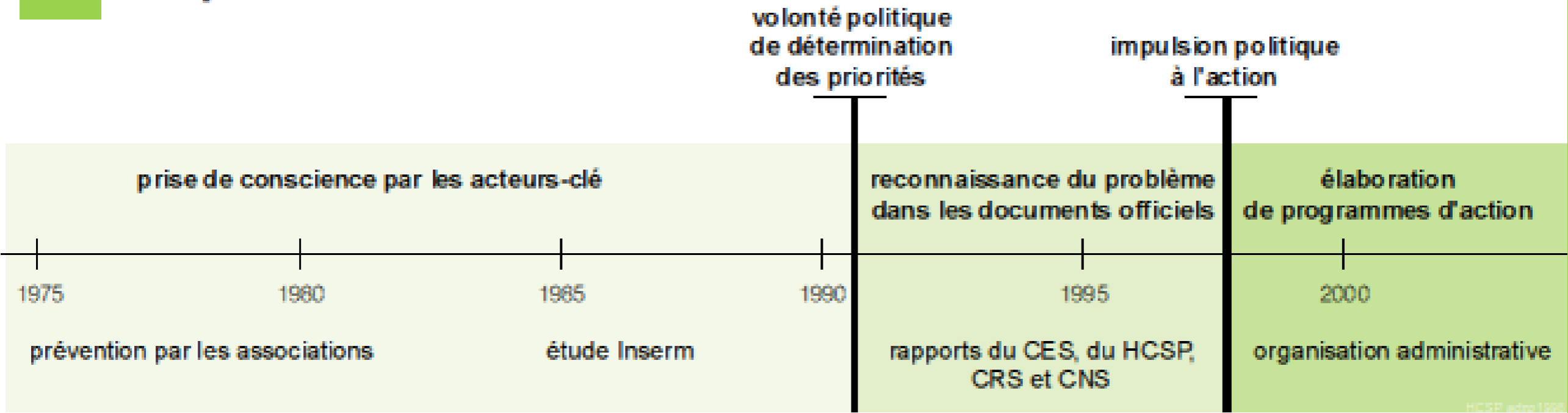


JOURNÉE D'ÉCHANGES RÉGIONALE

Promouvoir **LA SANTÉ**
MENTALE DES ADOLESCENTS
dans **UNE SOCIÉTÉ EN CRISE**

État des lieux, diagnostic, repérage et pistes d'orientation

Du problème à l'action



LA MOITIÉ DES PROBLÈMES DE SANTIÉMENTALE commencent avant l'âge de 14 ans (OMS, 2020).

UN QUART DES PERSONNES SANS-ABRI nées en France sont d'anciens enfants placés auprès de l'Aide sociale à l'enfance (Fondation Abbé-Pierre, 2019).

13 FOIS PLUS RISQUE d'avoir un enfant à 17 ans pour les filles placées (ELAP, 2013-2014.36)

Plus de 20% des enfants faisant l'objet d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance seraient porteurs de handicap (Défenseur des droits, 2015)

RÉFÉRENCES : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> / 24e rapport sur l'état du mal-logement en France 2019 de la Fondation Abbé-Pierre / Rapport 2015 consacré aux droits des enfants « Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles » du Défenseur des Droits / Étude sur l'accès à l'autonomie des jeunes placés (ELAP) 2013-2014 de l'Institution National d'études démographiques

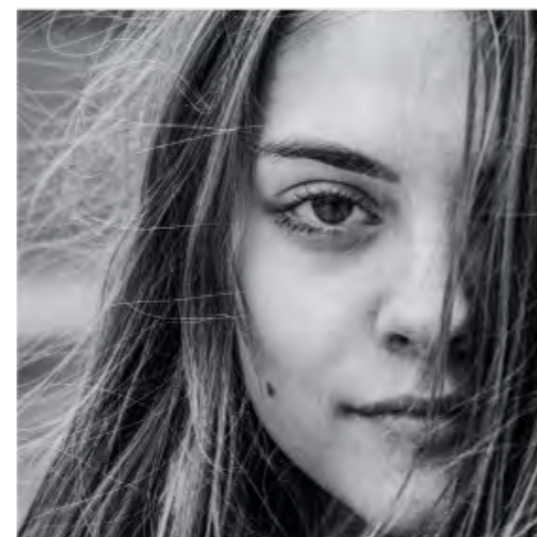
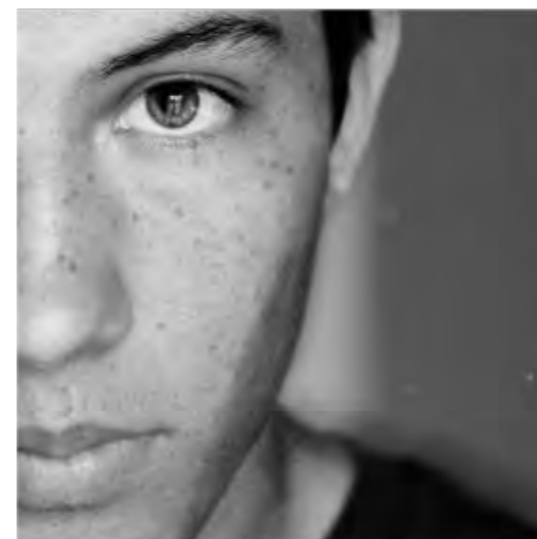
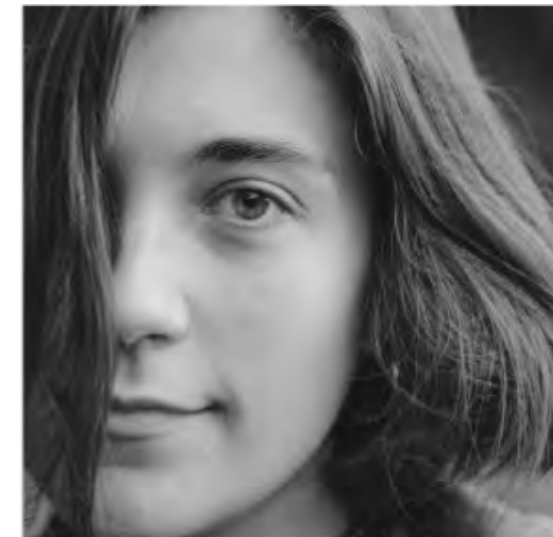
UNE POPULATION PEU CONNUE

- Pas de définition faisant l'unanimité
- Manque de données quantitatives → besoin d'un observatoire pour assurer une veille sanitaire
- Seules des études sectorielles (protection de l'enfance, handicap et pédopsychiatrie) existent. On ne dispose pas de regard pluri-focal.
- Les politiques publiques actuelles ne traitent pas cette problématique de façon globale.

Incasables, grandes difficultés psychiques, situations complexes...

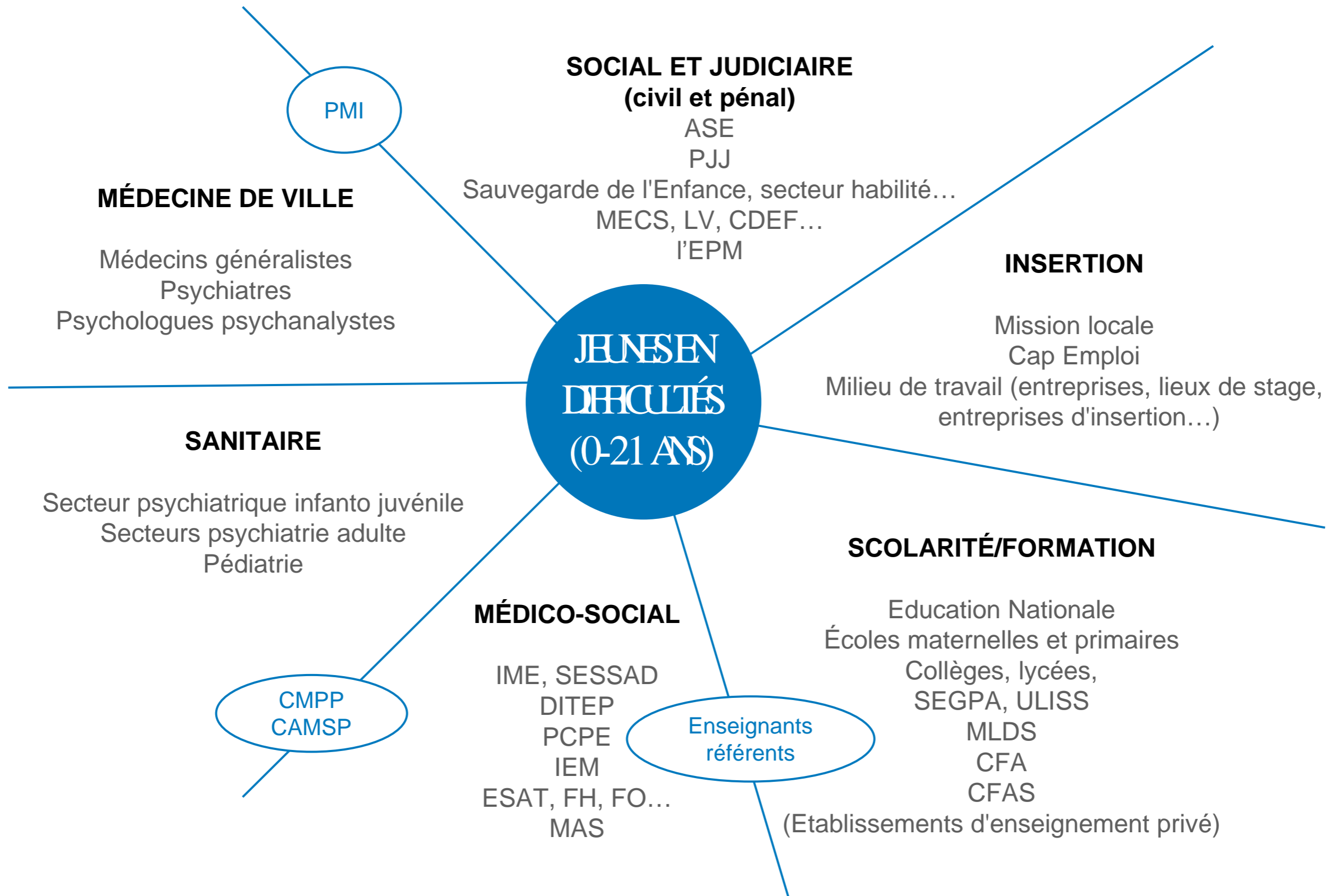
- Les jeunes en situation complexe cumulent des vulnérabilités : psychique, somatique, psychiatrique, éducative, sociale, familiale...
- Leurs besoins se situent à l'interface des dispositifs sociaux, sanitaires, médicosociaux et judiciaires. Ils ne trouvent pas « leur place » dans les prises en charge classiques.
- Leurs parcours sont dominés par les ruptures, les exclusions, les changements répétés d'institution, des retours en famille non souhaités et non préparés...

L'expérience montre qu'à 15 ans, ces jeunes en grande souffrance ont déjà connu en moyenne 7 équipes différentes, provoquant bien souvent l'épuisement des professionnels.

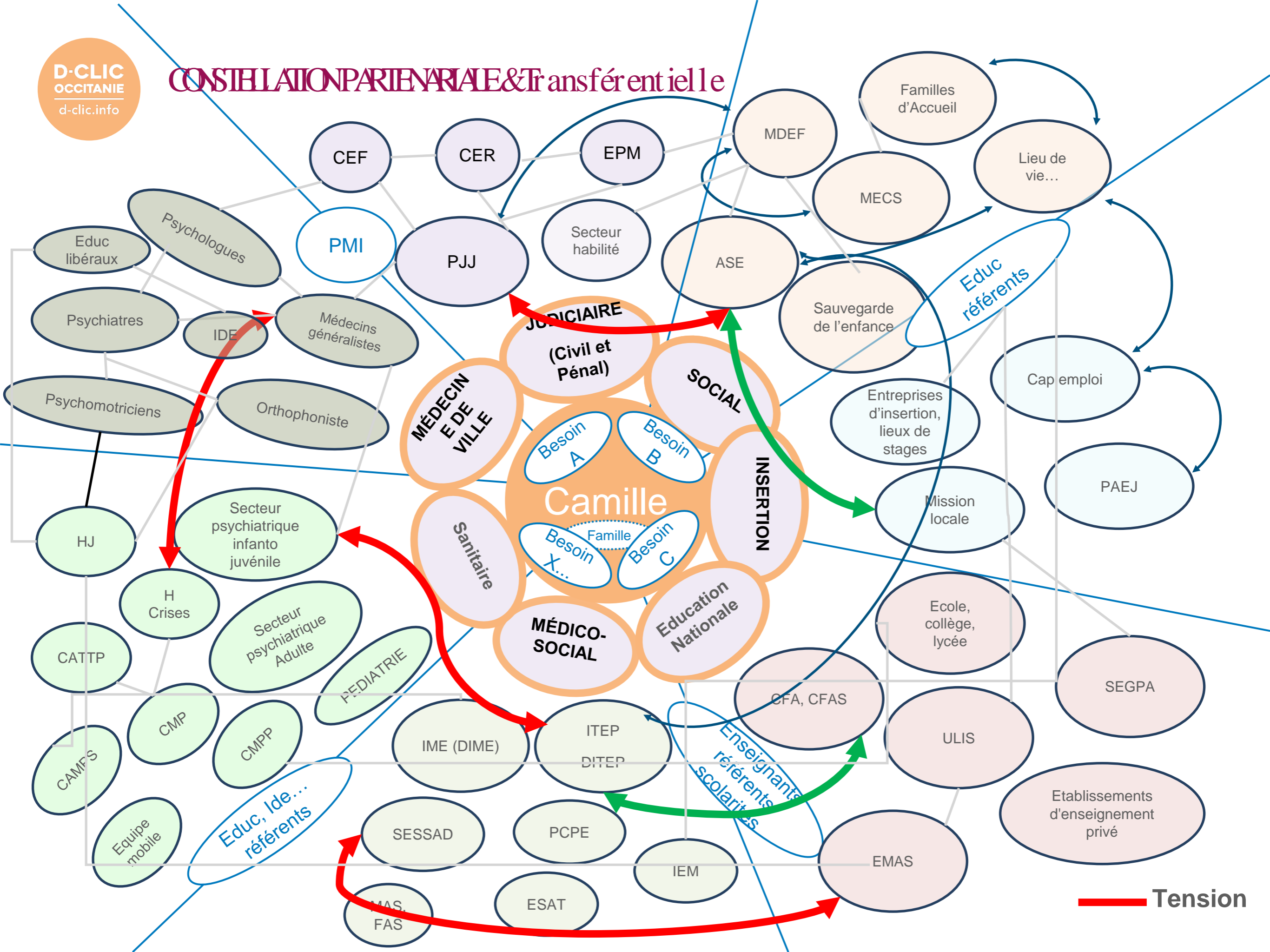


- **Parents eux-mêmes en grandes difficultés**
 - Psychiques, sociales, ...
 - Pas des familles ressources
 - Pas de réponses aux besoins fondamentaux des enfants
 - Repérage des compétences parentales complexes / soutien
- **Répétitions transgénérationnelles**
 - Traumatismes, transgressions, maltraitances...
- **Défaillances de la fonction parentale**
 - Massives, précoces, durables
 - Effet sur le développement des enfants

ENJEU: INTERVENTION COORDONNEE DES DIFFERENTS ACTEURS

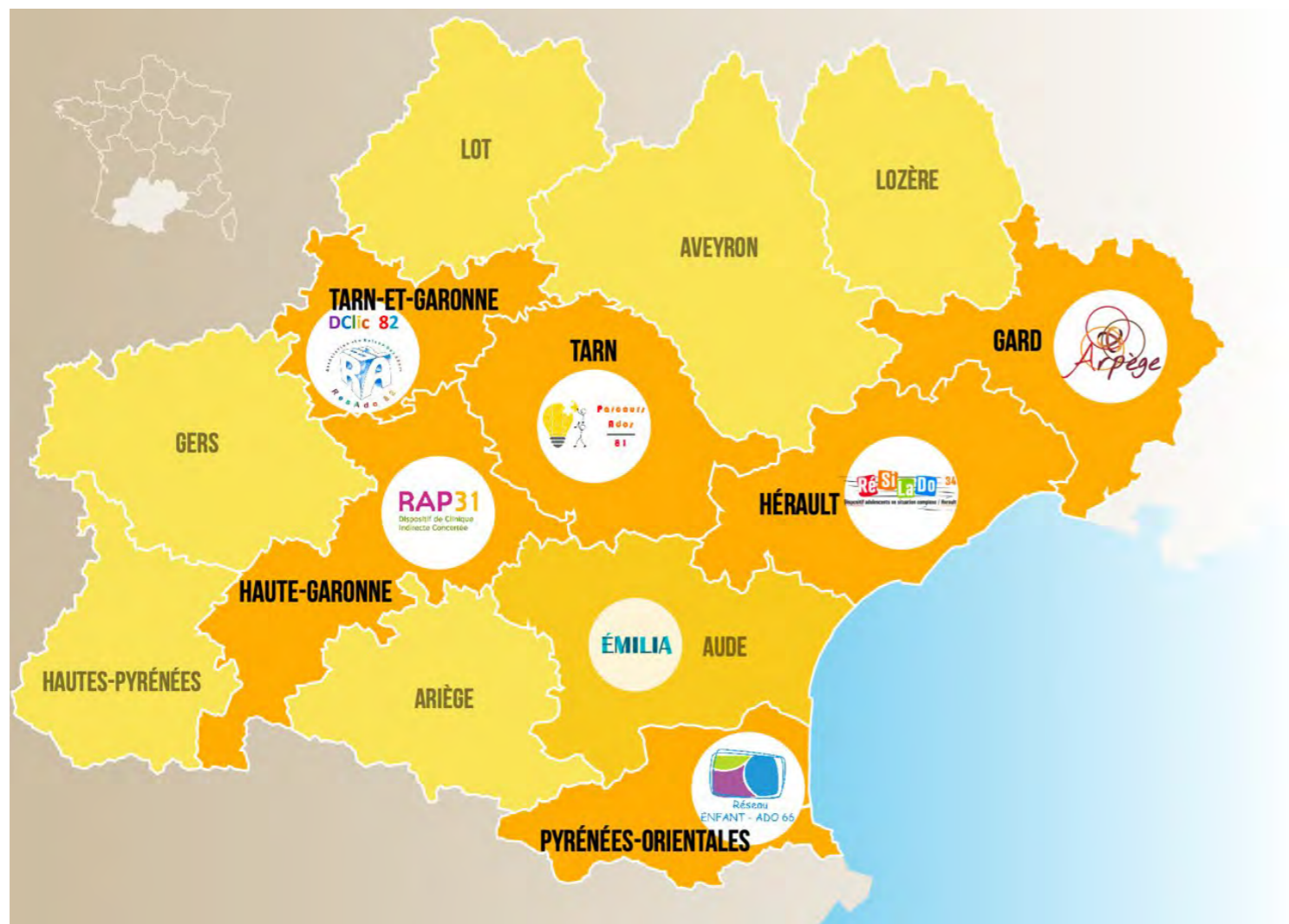


CONSTELLATION PARIENARIALE & Transférentielle



LES D-CLIC: UNE SPÉCIFICITÉ DE LA RÉGION OCCITANE

Ces dispositifs ont pour vocation de soutenir et d'appuyer des professionnels des champs de la jeunesse (0-21 ans), en charge de situations individuelles dites complexes.

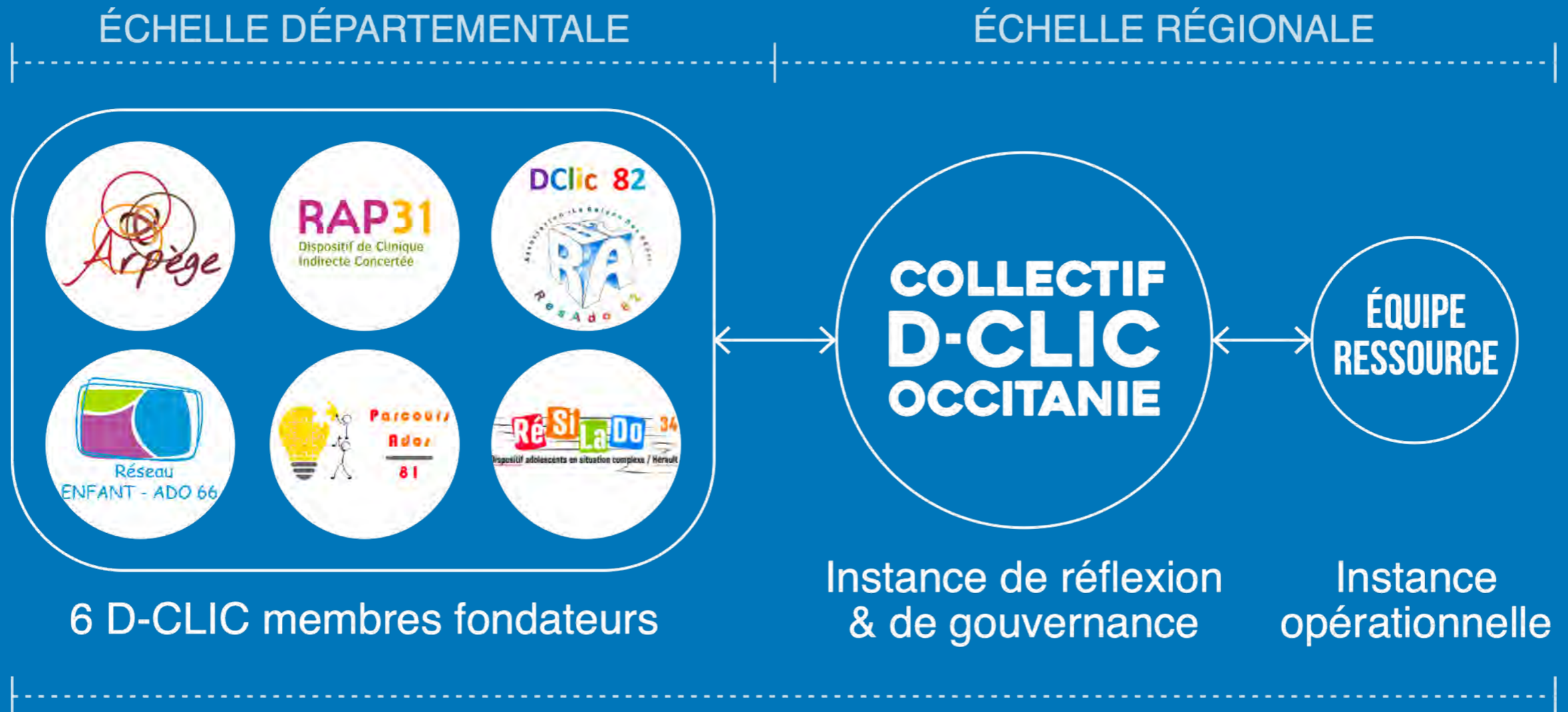


- **6 dispositifs départementaux**
- **D-CLIC Occitanie** : un collectif pour organiser une partie de leur réflexion et partager expérience et savoir-faire
- **Une Équipe Ressource** régionale pour essayer les D-CLIC dans les départements occitans non pourvus

UN ÉCOSYSTÈME RÉGIONAL

Depuis 2020, l'ARS Occitanie finance une équipe ressource chargée de déployer une couverture régionale en faveur de la continuité et de la cohérence de parcours de vie et de soins des jeunes en situation complexe.

La principale mission de cette équipe ressource est d'essaimer les dispositifs de clinique indirecte concertée dans les départements occitans non pourvus.



Missions

- Suivi des situations & appui aux professionnels
- Animation du réseau de partenaires sur le territoires d'intervention

Portage

- Association
- GCSMS (groupement de coopération sociale et médico-sociale)
- Hôpital

Ressources

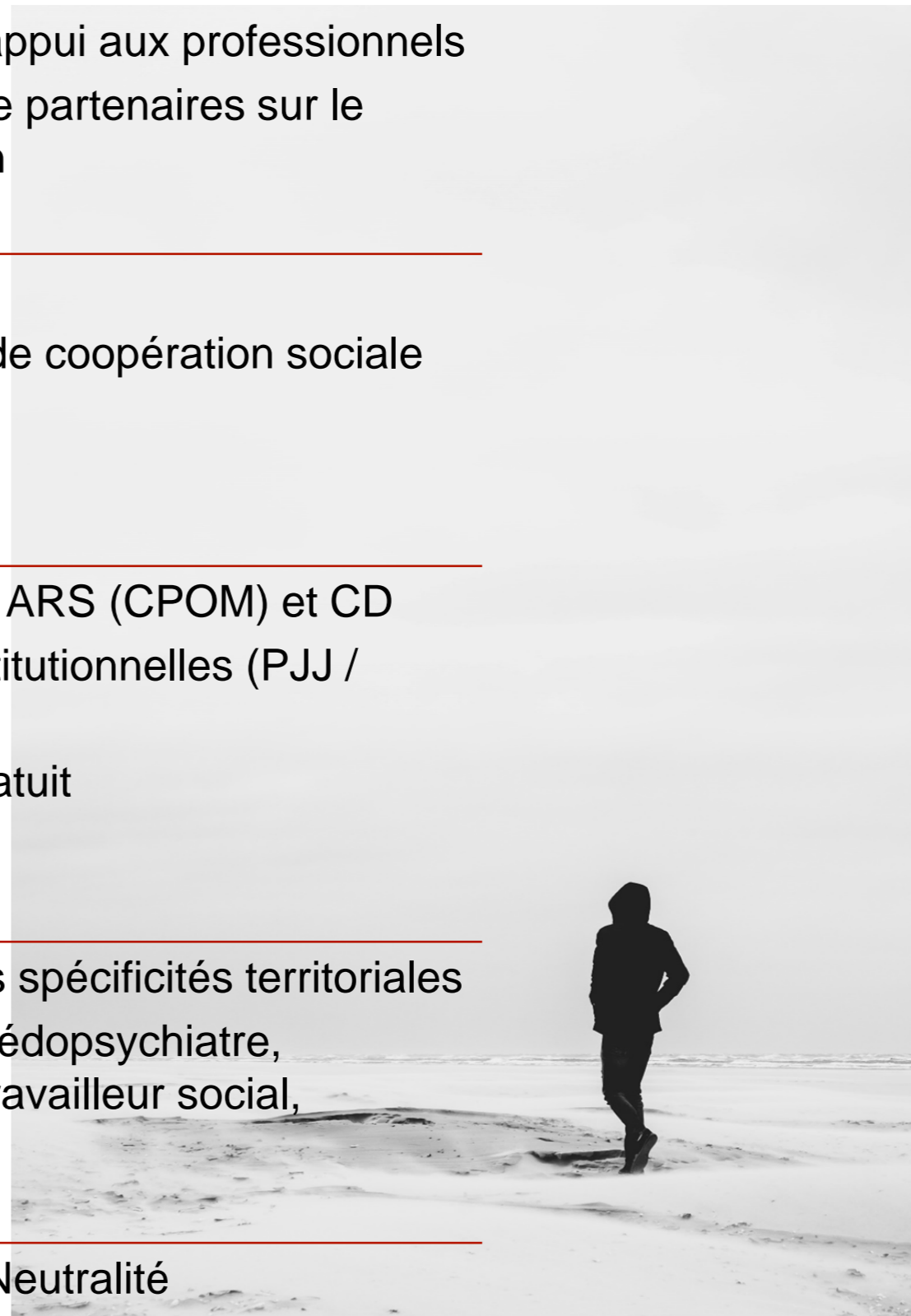
- Principaux financeurs : ARS (CPOM) et CD
- Mises à disposition institutionnelles (PJJ / ASE)
- Hébergement à titre gratuit
- Achats de matériel

Composition des équipes de coordination

- En adéquation avec les spécificités territoriales
- Mixité : psychologue, pédopsychiatre, éducateur spécialisé, travailleur social, secrétaire...

Un site dédié

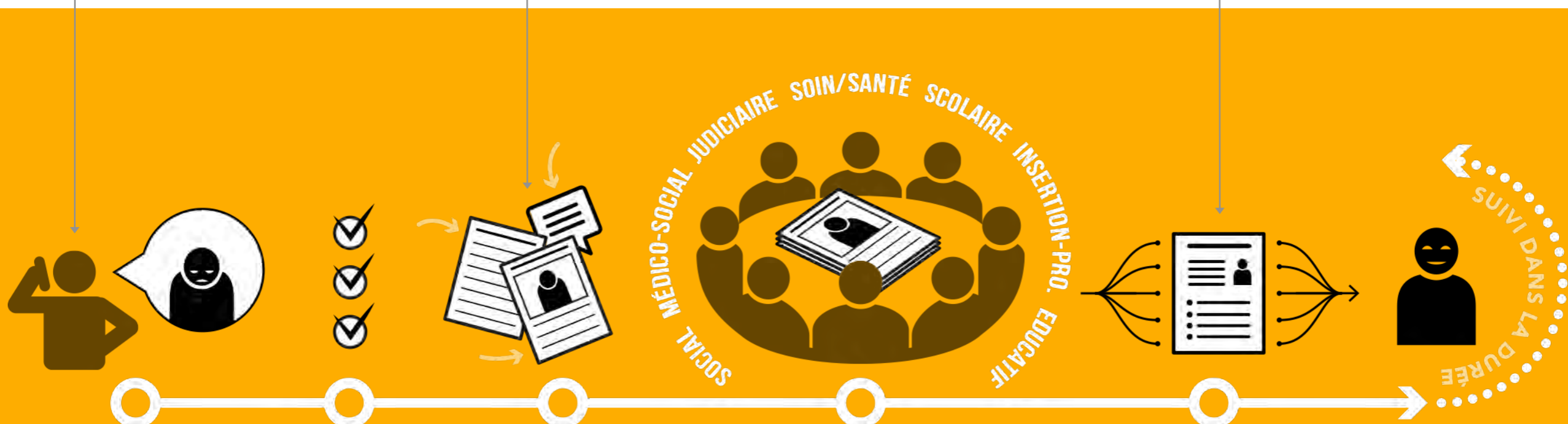
- Position d'extériorité / Neutralité



- Libre adhésion par un professionnel assurant tout ou partie de la prise en charge
- Accord parental ou fiche de consentement (facultatif ou obligatoire selon les D-CLIC)

- Reconstruction biographique à l'aide de témoignages et de pièces accessibles du dossier pour disposer d'une vision la plus exhaustive possible de la situation

- Diffusion d'un compte-rendu dans lequel figurent les hypothèses de travail élaborées collectivement



SOLLICITATION PAR UN PROFESSIONNEL

ÉLIGIBILITÉ

RECONSTITUTION DU PARCOURS DE VIE

RÉUNION D-CLIC

SYNTHÈSE ET MOBILISATION DE RESSOURCES







MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS CO-CONSTRUITES

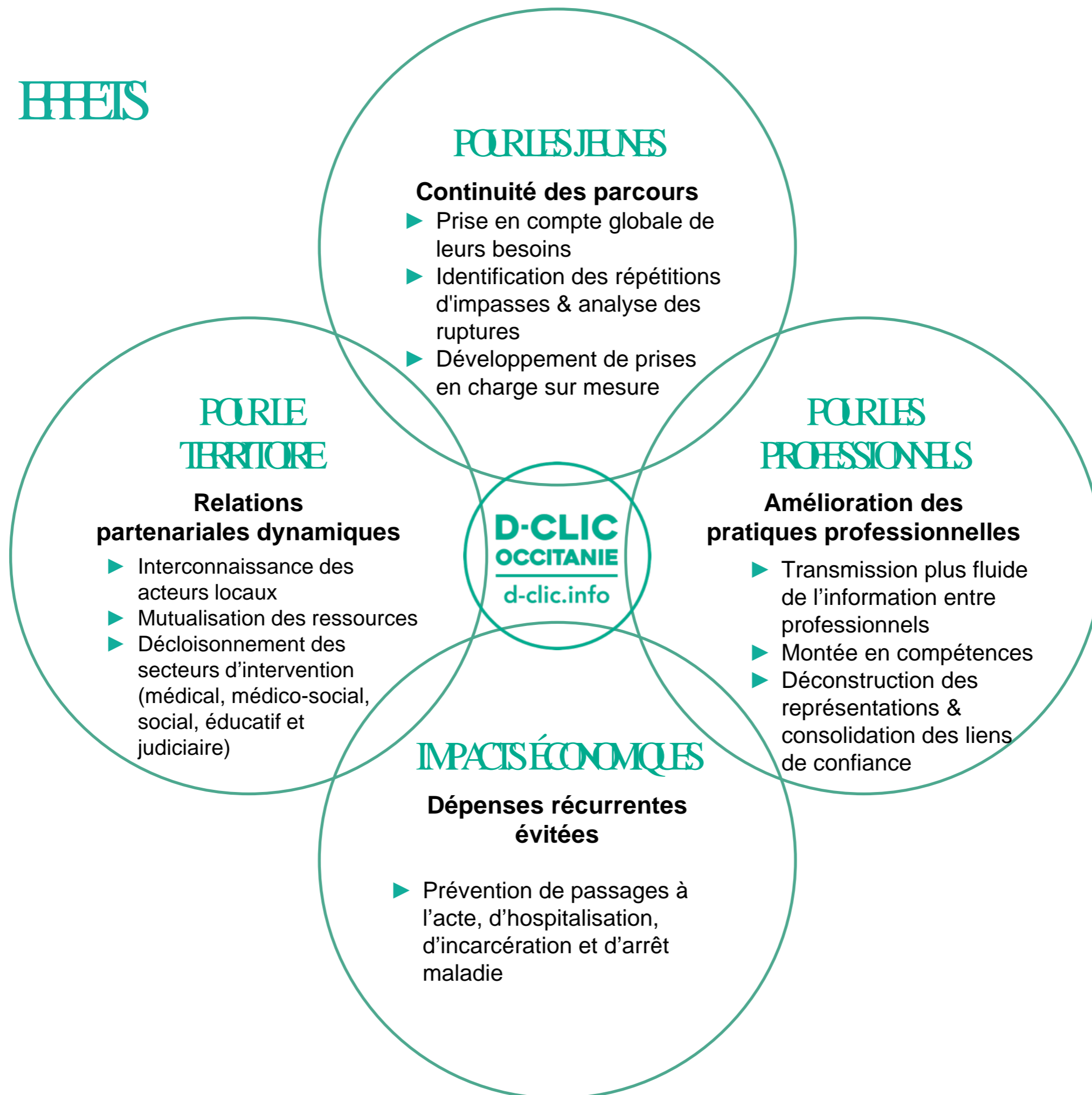
NEUTRALITÉ + SECRET PARTAGÉ

- Dossier d'inclusion / saisine rempli par le coordonnateur du D-CLIC ou le demandeur
- Critères : géographique + âge + complexité

- Invitation de tous les partenaires
- Décryptage de la trajectoire de vie et des logiques d'accompagnements

- Fréquence du suivi selon les besoins de la situation

| MOYENNES DES SITUATIONS INCULSES EN 2021 | GARD | HAUTE GARONNE* | HÉRAULT | PYRÉNÉES- ORIENTALES | TARN | TARN ET GARONNE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| |  |  |  |  |  |  |
| Protection de l'Enfance | 72% | 80% | 85% | 100% | 83% | 71% |
| Parcours Handicap (ESMS, PCPE, notifications non effectives ...) | 56% | 33% | 56% | 60% | 83% | 62% |
| Mesure pénale | 24% | 18% | 17% | 10% | 33% | 9,5% |
| Soins psychiatriques ou indication de soins | 78% | 60% | 80% | 75% | 88% | 62% |
| Scolarité adaptée (ULISS,...) ou ordinaire | 47% | 25% | 48% | 60% | 6% | 42,8% |
| Mesure de protection de jeunes majeurs « vulnérables » (contrat jeunes majeurs) | 4% | 15% | 8% | 10% | 6% | 0% |





Expertise clinique

Les D-CLIC étayent le décryptage de la trajectoire de vie et l'identification de répétitions d'impasses. Cet éclairage clinique permet de concevoir des logiques d'accompagnement adaptées aux jeunes.

Une clinique contemporaine

Neutralité

Les D-CLIC n'appartiennent pas à un champ ou à un secteur précis et ne se substituent pas aux professionnels engagés. Cette position de tiers externe leur permet d'accueillir les professionnels autour d'une situation individuelle dans un cadre de travail serein et rassurant dénué de toute posture hiérarchique.

Suivi au long cours

Les D-CLIC n'opèrent pas dans l'urgence mais proposent à l'échelle départementale un cadre de rencontre et d'échange inter-partenarial apportant une lecture clinique des parcours de vie et de soins.

Animation territoriale

Interconnaissance des professionnels opérant sur un même territoire, connaissances des ressources locales ou encore organisation de journées de sensibilisation/formation



contacts

Agnès Chamayou-Douglas

coordinatrice, Maison des Adolescents du Gard

agneschamayou-douglas@mda30.com

06 81 71 33 49

*missions de plaidoyer dans le champ
social, spécialisée dans*

Mohamed Ghaouti

Cadre éducatif ethnoclinicien, RAP31

mohamed.ghaouti@rap31.fr

06 48 35 55 17

*cadre socio-éducatif, ethnoclinicien,
milieu sanitaire (HTP, Equipe Mobile)*

Séverine Pavoine

pédopsychiatre, Résado82

s.pavoine@resado82.com

06 15 35 86 07

*pédopsychiatre, milieu hospitalier et
protection de l'enfance*