

# Note de cadrage : état des lieux et cahier des charges

« Les D-CLIC (Dispositifs de Clinique Indirecte  
Concertée) »

ARS Occitanie  
Edition 2020

## Introduction : contexte

Les jeunes présentés comme « à difficultés multiples » ont pour caractéristique commune d'être souvent suivis depuis l'enfance, et de manière quasi continue sur plusieurs champs professionnels. Leurs troubles trouvent souvent leur origine dans une histoire traumatique de l'enfance et de la famille. Ces jeunes de 12 à 25 ans ne trouvent pas « leur place » dans les prises en charge classiques et provoquent l'épuisement des professionnels générant de ce fait des situations d'exclusions.

C'est à cette étape que les D-CLIC (anciennement nommés les réseaux ados complexes) interviennent en venant en appui aux professionnels concernés. Du fait de la complexité des situations, les besoins multiples appellent des réponses variées, concomitantes et organisées.

Le D-CLIC aide à structurer les possibles réponses et à les articuler en direction de son public cible 10-21 ans pour tous les réseaux, et en fonction de réalités locales des réseaux, sur l'ensemble du parcours 0-25 ans. Le D-CLIC vient aussi accompagner les institutions (sanitaire, médico-social, social) dans la réforme structurelle de fond qui les anime, notamment induite par la démarche réponse accompagnée pour tous (RAPT), et qui les enjoint de concilier stabilité de la vie institutionnelle et souplesse de la prise en charge.

Les D-CLIC pour « adolescents en situation complexe » ont été créés suite à la circulaire du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté et découlait de la nécessité de faire du lien entre les institutions concernées par le problème des adolescents difficiles. Leurs missions, sans être référencées dans un cahier des charges national, portaient et portent toujours sur l'appui et l'accompagnement aux professionnels dans la prise en charge globale des jeunes pour lesquels le parcours de santé et le parcours de vie ont majoré ou généré des troubles du comportement les excluant « de fait » des organisations « classiques » de prise en charge.

A ce jour, on compte 5 D-CLIC identifiés en région Occitanie :

- Haute-Garonne (RAP 31)
- Tarn et Garonne (ResAdo 82)
- Pyrénées Orientales (Réseau ados 66)
- Gard (Arpège)
- Hérault (Philado géré par le CHU de Montpellier, Résados 34 géré par le CH de Béziers)

Portés par une association pour 4 d'entre eux, chacun a évolué selon les contextes départementaux et les « opportunités » territoriales, ce qui explique les différences de moyens financiers alloués ainsi que les différentes missions développées au-delà des missions socles.

Aujourd'hui, les 5 D-CLIC, bientôt 6, sont bien identifiés, connus et reconnus et assurent les rôles d'intervenant tiers et de fil rouge dans la prise en compte des situations complexes. Le D-CLIC représente pour les professionnels, les jeunes et les familles, le garant d'une certaine stabilité et continuité dans les parcours pluri-institutionnels élaborés. Au-delà de l'appui apporté aux situations très complexes, il est essentiel de renforcer et conforter ces notions de stabilité et de continuité dans ces parcours de jeunes très chaotiques, afin de limiter (si ce n'est d'éviter) l'épuisement des professionnels et des institutionnels, et de permettre au jeune (et éventuellement à sa famille) de se réinscrire dans un parcours adapté, personnalisé.

## **Partie 1 :**

### **L'état des lieux en région Occitanie**

## I. Introduction

Les Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée se définissent en premier lieu par le public qu'ils prennent en charge : des jeunes dont les difficultés sont multiples (sanitaire, médico-social, social, scolaire, voire judiciaire) et intriquées, générant ainsi un risque de rupture de parcours et d'exclusion.

Chacun des 6 dispositifs sont construit selon le contexte départemental, les dynamiques locales, les problématiques, les partenariats, les engagements etc....

Les 6 dispositifs répondent tous à la mission première de soutien aux professionnels en charge des situations complexes. En revanche, les modalités de gestion et de suivi peuvent différer d'un dispositif à l'autre. En raison des contextes départementaux différents, chaque dispositif a développé une expertise spécifique venant combler des besoins significatifs exprimés par les acteurs locaux.

La cohorte de prise en charge varie également d'un département à l'autre, de même que les actions complémentaires, et l'état des lieux mené en 2017/2018 fait apparaître les éléments qui conduisent à ces différences marquées (qui relèvent plus de l'organisation et des dynamiques partenariales que d'une insuffisance budgétaire et donc de compétences effectives)

Du fait de la complexité des situations, les besoins multiples appellent des réponses variées concomitantes et organisées. Le D-CLIC aide à structurer les possibles réponses et à les articuler. Le dispositif vient aussi accompagner les institutions dans la réforme structurelle de fond qui est en cours et qui les enjoint de concilier stabilité de la vie institutionnelle et souplesse de la prise en charge.

## II. Etat des lieux des dispositifs

### a) Expertises développées et activités

Le travail sur une population cible a conduit les D-CLIC de la région à développer plusieurs types d'expertise :



#### L'accompagnement des professionnels sur des situations individuelles complexes

Les D-CLIC de la région Occitanie ont depuis l'origine développée deux temps d'interventions :

- Un temps de présentation et d'analyse clinique des situations et de leurs contextes
- Un temps de réunions de suivis au long cours en mode care managing

Sur cette mission, ils sont très bien repérés (et de plus en plus) par tous les partenaires institutionnels qui sollicitent en général de manière opportune chacun des 5 réseaux (le plus souvent : CMP, CMPP, ITEP, Education nationale, PJJ, ASE).



#### L'animation au long cours d'un travail interinstitutionnel.

L'organisation de temps d'échanges réguliers entre partenaires d'un même territoire (par des réunions mensuelles lors desquelles les missions et les actualités des uns et des autres sont

présentées, par des formations, l'organisation de stages croisés, le passage en revue de situations anonymisées...etc) permet d'entretenir sur le long terme une meilleure connaissance des partenaires entre eux et de favoriser de meilleurs réflexes d'orientation précoce et ainsi une fluidification des parcours des jeunes.

3

### L'accompagnement au changement et l'amélioration des pratiques des institutions sanitaires, médico-sociales et sociales.

Par leur connaissance fine des parcours les plus difficiles, les réseaux développent une réelle expertise en termes de prévention de ces situations.

Les réseaux sont donc au cœur des travaux territoriaux permettant de faire évoluer l'offre institutionnelle proposée aux adolescents. Aussi, ils peuvent apporter leur appui aux partenaires qui souhaitent faire évoluer leur organisation pour la rendre plus accessibles aux jeunes les plus en difficulté.

Ils sont les plus à même de se repérer dans le paysage institutionnel d'un territoire et d'en transmettre une lecture fine à l'ensemble des partenaires.

Ils sont également en mesure de proposer des sensibilisations aux situations complexes en direction des acteurs de la petite enfance.

4

### L'appui aux professionnels de premier recours.

Les D-CLIC se mobilisent autant pour apporter une information aux professionnels libéraux (médecins généralistes, psychologues...), particulièrement ceux qui sont organisés en MSP ou CPTS, qui s'interrogeraient sur l'orientation ou la situation d'un adolescent que pour associer ces professionnels libéraux aux réunions de concertation qu'ils organisent afin qu'ils aient connaissance de l'ensemble des partenaires impliqués autour de leurs patients et de la stratégie commune élaborée.

Ces 4 types d'expertise se concrétisent dans les types d'activités suivantes, détaillées plus en détail dans le référentiel construit par le collectif des D-CLIC et joint à la présente note (annexe 2)

- **Clinique indirecte** : Les D-CLIC intègrent dans leur pratique du travail en pluri-partenariat une forme de créativité et une ouverture à des approches théoriques et cliniques diverses. La clinique indirecte oriente le travail en réseau. Elle se définit par la clinique des professionnels qui ne rencontrent pas directement le sujet concerné, mais produisent un effet thérapeutique sur lui, en agissant auprès d'autres professionnels de « proximité »
- **Coordination** : mobiliser des ressources, créer des outils, adapter des prises en charge, entre équilibres et déséquilibres permanents.
- **Animation territoriale** : Favoriser l'interconnaissance des professionnels opérant sur un même territoire, soutenir une montée en compétence partagée, assurer une fonction de veille afin d'éclairer la décision publique.
- **Recherche** : les D-CLIC permettent de mieux connaître la population « adolescents à difficultés multiples », au travers d'une analyse qualitative de leurs situations, en particulier de leurs trajectoires de vie. A partir de la file active, chacun des réseaux ados peut réaliser

une typologie d'un adolescent en situation complexe : âge moyen d'entrée dans le réseau, nombre d'équipes engagées, types de pathologies...

Cette typologie permettrait d'engager un travail de définition de « l'adolescent à difficultés multiples », travail s'appuyant sur une analyse statistique fine, dans une démarche scientifique nécessitant un financement spécifique. Les réseaux sont notamment partie prenante des ODPE (Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance) et à ce titre participent d'une démarche d'observatoire à vocation pédagogique et stratégique.

- **Formations/sensibilisations :**

- en direction des partenaires territoriaux, elles permettent non seulement d'éclairer des thématiques particulières, mais elles constituent également des espaces neutres, détachés des situations abordées en réunions de coordinations qui sont potentiellement conflictuelles ou sources de tensions. Mobilisés dans une dynamique d'apprentissage, les professionnels participant à ces espaces de formations apprennent à se décaler et à se former ensemble, ce qui leur permet de réinvestir ensuite des réunions de coordination de manière pacifiée et constructive.
- en direction des équipes des D-CLIC elles-mêmes, elles favorisent l'exploration de thématiques spécifiques qui interrogent les pratiques professionnelles, les limites des dispositifs existants, la nécessité de revisiter les modèles de prise en charge, la capacité d'innovation au service d'adolescents en mouvement.

- **Démarche qualité :** Régulièrement interrogées sur les actions qu'elles déploient, par nature sans cesse renouvelées dans un souci d'adaptation aux réalités empiriques, les équipes des réseaux adolescents se donnent les moyens d'actualiser, au-delà de leurs connaissances, leurs outils de fonctionnement.

Elles construisent et sécurisent des espaces de collaborations incarnés dans des journées de travail *en inter réseaux Occitanie*, afin de développer des outils communs (dossier patient, systèmes d'informations), dans un objectif d'échange de pratiques et d'harmonisation, en cohérence avec les recommandations de l'ANESM et les normes de la HAS sur la protection de l'enfance et les recommandations des bonnes pratiques professionnelles.

b) Etat des lieux des ressources existantes

La composition théorique des équipes en 2016

	Coordination	Fonction clinique	Fonctions supports	TOTAL
Arpège (30)	0.5 ETP	1 ETP psychologue	0.4 ETP assistante administrative 0.1 RH et comptabilité 0.3 ETP direction 0.2 ETP communication	2.5 ETP
RAP 31	1 ETP	1,26 ETP médecin/pédopsy 1 ETP éducateur spécialisé	1 ETP assistante administrative	4.26 ETP
Résados 34	0.5 ETP	1 ETP psychologue 0.3 ETP pédopsychiatre	0.5 ETP secrétaire médicale	5.5 ETP
Philado 34	1 ETP	0.2 ETP pédopsychiatre 0.8 ETP psychologue	0.2 ETP Direction 1 ETP adjointe adm	
Réseau ados 66	0,5 ETP	0,8 ETP psychologue 0,5 ETP éducatrice spécialisée	1 ETP secrétaire	2.8 ETP
RésAdo 82	1 ETP	0.8 ETP pédopsychiatre 0.5 ETP psychologue	0.8 ETP secrétaire médicale 0.65 ETP de Direction Administrative et financière (dont 0.2 ETP sur suivi comptable)	3.75 ETP

Enveloppes Financières à disposition pour chaque dispositif

Dispositif	Enveloppe ARS 2019	Autres sources de contribution
Arpège	152 522€	CD 30 : 8 850€ PJJ : m.a.d 0.4 ETP d'éduc spé
RAP 31	300 000 €	PJJ : m.a.d 0,5 ETP éduc. spé.
PHILADOS	319 238 €	0
Réseau ados 34		0
Réseau ados 66	175 575 €	CD 66 : 10 000€
RésAdos 82	284 000 €	0
<b>Total enveloppe</b>	<b>1 231 335 €</b>	

NB : Près de 50% des situations sont présentées par l'ASE. Or, on constate que l'implication des CD est très inégale. Depuis 2016, les subventions des Conseils Départementaux ont à nouveau diminué (dans le Gard passant de 15500 à 8850, et dans les PO de 10000 à 5000 € en 2019)

## **Partie 2 : Cahier des charges**

**L'évolution des réseaux pour adolescents à difficultés multiples vers les D-CLIC (Dispositifs de Clinique Indirecte Concertée) jusqu'à 2022**



# 1

## Un dispositif ressource et transversal, au cœur des priorités de l'ARS

Les modes d'intervention des D-CLIC pour adolescents en difficultés multiples répondent à plusieurs priorités politiques actuelles, et peuvent permettre de poser un trait d'union entre elles, à l'échelle des territoires et des organisations plurielles de ces derniers.

Ils sont les « décodeurs » attendus de manière récurrente par les acteurs, bien au fait de tous les dispositifs existants sur un territoire, en capacité de les mobiliser, et les accompagner au juste niveau, dans un contexte où de nombreux nouveaux dispositifs et projets se développent dans chaque paysage départemental pour proposer des solutions innovantes ou nouvelles.

Aussi, il importe que les D-CLIC soient clairement repérés par l'ensemble de ces acteurs, actuels et à venir, comme un dispositif ressource pour bâtir des solutions adaptées pour les jeunes les plus en difficulté. Le D-CLIC doit coordonner ces acteurs autour du parcours de vie du jeune présentant des problématiques liées à sa santé mentale.

**Articulation n°1 : Le « zéro sans solution », formule résumant l'enjeu de la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) menée dans le champ médico-social (portage par les MDPH avec l'ARS, les conseils départementaux et les ESMS et l'ensemble des acteurs du territoire).**

*Cette démarche protéiforme et globale inclut notamment :*

- *de nouvelles modalités d'élaboration des projets individualisés de compensation du handicap, mettant en mouvement de manière concertée et progressive tous les acteurs d'un territoire, et améliorant ainsi la réactivité de la mise en œuvre de ces projets.*
- *la recherche de modes de fonctionnement institutionnels plus modulaires, favorisant une plus grande souplesse des modes de prise en charge pour les rendre plus proches des besoins du territoire, et permettant une meilleure articulation entre champs d'intervention pour éviter les ruptures de parcours.*

*Le secteur médico-social a lui-même développé dans notre région ces dernières années un certain nombre de dispositifs permettant d'élargir les outils disponibles dans des situations complexes : pôles de compétences et de prestations externalisées –PCPE-, équipes relais handicap rare, équipes mobiles médico-sociales d'appui à la scolarisation, établissements médico-sociaux expérimentaux dédiés aux publics ayant un parcours complexe, unités de répits régionales.*

**Les D-CLIC sont un soutien important de cette démarche par l'apport de trois savoir-faire particuliers :**

- Auprès du réseau MDPH, chargé de définir les projets individuels traduisant les coresponsabilités les plus adaptées aux besoins du jeune et à la réalité du territoire et de mobiliser les acteurs institutionnels et financeurs dès que nécessaire → partage sur l'expérience de **la conduite de réunions de concertation pluridisciplinaire, voire de la pratique du care management.**

- Auprès des institutions sanitaires, sociales et médico-sociales : **soutien et conseil pour adapter les fonctionnements institutionnels aux besoins des jeunes les plus en difficulté.**
- **Par leur connaissance fine et panoramique sur un territoire des structures médico-sociales déployées sur la gestion de cas complexes**, les D-CLIC sont de **précieux relais permettant de mobiliser ces ressources spécialisées au meilleur moment**, pour les parcours qui le nécessitent le plus.

Par ailleurs, il est envisageable, en lien avec le pôle médico-social de la DOSA, de proposer la construction de conventions entre les MDPH et les D-CLIC des territoires, dans le cadre de la démarche RAPPT, pour dessiner un **partage des compétences entre les GOS (groupes opérationnels de synthèse) portés par la MDPH et les RCP portés par les réseaux, permettant une optimisation du rôle de chaque acteur et une meilleure articulation.** Sans présager des conclusions des échanges qui seront propres à chaque MDPH en lien avec le DCLIC de son territoire.

**Articulation n°2 : Le parcours santé mentale du PRS 2, qui prévoit de poursuivre l'amélioration de l'intégration des services d'aide et de soins en santé mentale en renforçant l'action conjointe des professionnels autour du patient.**

*Cela passe par notamment 3 projets structurants :*

- ***l'amélioration des compétences des médecins généralistes à diagnostiquer, orienter et prendre en charge les patients présentant des troubles psychiatriques par des liens plus réactifs avec la psychiatrie ou des professionnels des prises en charges complexes (PTA, dispositif de soins partagés mis en place par l'URPS en Haute-Garonne)***
- ***la création d'équipes mobiles de psychiatrie pour les adolescents difficiles dans le cadre de dispositifs intégrés***
- ***le développement des compétences en case management de l'ensemble des partenaires impliqués dans la prise en charge des adolescents complexes.***

**Sur l'amélioration des compétences des médecins généralistes**, certains D-CLIC de la région (notamment celui du 31) jouent déjà un rôle pour leur public auprès des médecins généralistes en leur ouvrant une ligne téléphonique permettant de répondre à leur question, ou proposant un module de formation auprès des étudiants en médecine générale: cette expertise doit être mutualisée à l'échelle régionale et articulée au mieux en complémentarité avec les dispositifs développés par la direction du premier recours, dont les futurs Dispositifs d'Appui à la Coordination des Parcours Complexes (DACPC).

**Concernant le projet de création d'équipes mobiles de psychiatrie pour les adolescents difficiles dans le cadre de dispositifs intégrés**, il est important de considérer que les D-CLIC, a fortiori s'ils travaillent de manière étroite avec les acteurs de la démarche RAPPT (Education Nationale, établissements médico-sociaux et sanitaires, conseil départementaux, PJJ) auront tous les outils en main pour favoriser une dynamique territoriale permettant :

- de solliciter au meilleur moment ces équipes mobiles
- d'appuyer ces équipes mobiles lorsque des dynamiques interinstitutionnelles devront être nourries

**Concernant le développement des compétences en care management** de l'ensemble des partenaires impliqués dans la prise en charge des adolescents complexes, il faut l'expertise de la clinique indirecte et du secret partagé que les D-CLIC ont développée : elle pourrait être partagée par la création d'une offre de formation /d'outils régionaux.

**Articulation n°3 : Le parcours « santé des couples, des mères, des enfants et des jeunes » du PRS 2, qui développe une approche selon des prises en charge graduées, à différentes étapes du parcours des enfants et des jeunes**

*Ce parcours soutient le développement de plusieurs projets, depuis l'appui à la parentalité, en passant par le développement des compétences psychosociales des jeunes, le repérage précoce des troubles ou des signes de mal-être, et l'orientation la plus adaptée possible et au meilleur moment vers les compétences spécialisées nécessaires.*

Le D-CLIC pour adolescents à situation complexe a un rôle à jouer auprès de ces acteurs de première ligne (CD -PMI-, Education Nationale, MDA, PAEJ, ML), car son expertise des situations les plus chaotiques lui permet d'apporter des recommandations nourries pour les professionnels chargés du repérage.

**Articulation n°4 : Le thème transversal « présence médicale et soignante, appui aux soins primaires dans les terroirs » du PRS 2**

*Il met en avant les communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS) comme mode d'exercice coordonné pour les professionnels du premier recours permettant notamment de développer des actions de prévention ciblées et de favoriser la fluidité du parcours des patients, et les plateformes territoriales d'appui (PTA, demain les DAC) comme le dispositif permettant d'accompagner les médecins de premier recours dans la prise en charge de situations complexes.*

Il est essentiel que ces D-CLIC s'inscrivent en complémentarité avec les futurs DACPC, des territoires qui les concernent. En effet, il est nécessaire que le **projet des DACPC intègre a minima le schéma décisionnel qui permettra de mettre en relation un médecin généraliste (notamment ceux intervenant dans un exercice coordonné type MSP ou CPTS) et le D-CLIC sur une situation complexe d'adolescent dans le territoire.**

Par ailleurs, il importe que les **CPTS** qui cibleront la population des adolescents et des jeunes dans leur projet de santé puissent être **en relation avec le D-CLIC de leur territoire pour partager le diagnostic du territoire, l'identification des acteurs clés et des leviers** pouvant être travaillés pour améliorer le parcours des jeunes sur le territoire.

2

## **Une couverture territoriale à améliorer par la création d'une équipe régionale**

A ce jour, sur les 13 de la région Occitanie, 5 départements et 6 à partir de 2020 (parcours ados 81) sont couverts par un D-CLIC pour adolescents en difficultés multiples. Ce déploiement répond aux départements les plus impactés en population, et les plus « avancés » en terme de coordination. Pour autant, d'autres départements disposent d'organisations formelles mais non financées peuvent

à terme jouer le rôle du D-CLIC, dans une configuration compatible avec un volume moins important de situations à suivre.

Pour pouvoir :

- capitaliser le travail mené par les 6 D-CLIC actuels,
- fournir des recommandations de bonnes pratiques, des conseils, et des formations aux départements disposant d'organisations informelles,
- ... dans une enveloppe régionale soutenable dans le cadre du FIR...

..... la solution privilégiée est de créer un échelon régional des D-CLIC qui s'appuie sur le collectif des D-CLIC Occitanie.

Les missions qui pourront être confiées à cet échelon régional sont les suivantes :

- **Création et déploiement d'une formation aux processus de clinique indirecte et de care managing » adapté à la gestion de situations complexes de jeunes**
- Développement d'interventions dans les formations initiales et continues des futurs professionnels de santé (notamment auprès des médecins généralistes)
- Modélisation de supports et de process favorisant la **sensibilisation et formation des professionnels de la petite enfance au repérage précoce des signes d'alerte de possibles « troubles du comportement », notamment au sein de familles identifiées « en situation de vulnérabilité »**
- **Capitalisation des travaux départementaux des D-CLIC existants** en :
  - Recensant et évaluant les actions innovantes,
  - Construisant des outils et supports partagés,
  - Organisant des événements et formations de dimension régionale, ouverts aux réseaux formels et informels,
  - En évaluant l'action de ces dispositifs via la production de données probantes (notamment modélisation des conditions permettant des parcours soutenables pour les jeunes et les professionnels).
- **Appui et accompagnement des départements ne bénéficiant pas de dispositif d'appui formalisé**, pour améliorer leur pratique de coordination des situations complexes, grâce notamment au partage de ses outils et procès, mais en dehors de toute prise en charge individuelle.
- **Mise à disposition de l'information auprès des professionnels de la région sur un portail web et, à terme, mise en adéquation de l'outillage informatique des équipes avec le programme national e-santé.**

3

### **Des dispositifs d'appui départementaux à conforter sur leur cœur de métier.**

Les D-CLIC actuels seront mobilisés pour assurer une activité permettant de couvrir l'échelle d'un département.

Leurs missions seront confortées autour de deux grands blocs d'activités :

#### **1- Un bloc d'activité « socle » : Accompagnement des professionnels dans les situations individuelles très complexes portant sur :**

- Le suivi conjoint de situations individuelles complexes (clinique indirecte), et la coordination et suivi du plan personnalisé selon le contexte :
  - 30 inclusions annuelles a minima /an pour les départements 30/31/34

- 20 inclusions annuelles a minima / an pour les départements 66/82/81
  - L'organisation de temps de travail, voire de formations, auprès des équipes en charge du suivi du jeune en vue de faire évoluer les pratiques professionnelles internes, les pratiques interinstitutionnelles, les partenariats
- ➔ Mission à articuler avec celles des équipes mobiles sanitaires et médico-sociales pour adolescents complexes dans les territoires où les deux dispositifs coexisteront : les équipes mobiles doivent être pensées comme le recours privilégié du D-CLIC pour l'intervention sanitaire directe auprès du jeune et de son environnement (modalités de saisine et d'intervention à formaliser par le biais d'une convention)
- ➔ Mission à articuler également avec les GOS des MDPH (modalités de saisine et d'intervention à formaliser par le biais d'une convention à proposer aux MDPH)

**2- Un bloc d'activités complémentaires à adapter en fonction des besoins, des moyens et spécificités du territoire (territoires et activités à « cibler » en concertation avec les DDARS) :**

- Appui au développement de la pratique du repérage précoce des troubles du comportement sur les 0-11 ans
  - Appui au développement de la pratique partenariale pour les 16-25 ans.
  - Animation d'instances partenariales locales (instances locales de concertation)
- ➔ A lier aux projets de CPTS et aux projets des DACPC dès que pertinent

**4**

**Un recueil de données harmonisé pour accompagner les priorités de l'ARS**

Le recueil annuel de données auprès des DCLIC dans le cadre de la contractualisation sera harmonisé à l'échelle régionale, sur la base de propositions qui seront faites par les D-CLIC en 2020.

A l'échelle départementale, le recueil de données se fera en deux volets :

- Un premier volet permettant d'évaluer le « processus » de mise en place de cet échelon de travail ;
- Un second volet, qui permettra au terme de la durée du PRS 2, une évaluation plus « qualitative » pour mesurer l'impact des actions menées (sessions de sensibilisation, production d'outils partagés, production de supports de formation....etc)

Les données recueillies à l'échelle départementale comprendront les items suivants :

- L'évolution des contextes départementaux
- L'évolution du nombre et des profils des situations accompagnées
- La nature des réponses apportées à ces situations complexes
- La dynamique partenariale départementale
  - Les articulations
  - La logique de parcours
  - L'interconnaissance et la mobilisation appropriées
- L'évolution des pratiques interprofessionnelles
- Les freins et leviers identifiés et les préconisations

L'enveloppe attribuée à chaque dispositif est différente pour les 6 réseaux identifiés lors de la fusion des 2 ARS.

Chaque financement est issu d'une démarche spécifique au département, voire au territoire et encadre à minima la mission d'appui aux situations complexes, pour soutenir ensuite selon le contexte d'évolution d'autres activités.

Les 4 dispositifs « Est » étaient sous contractualisation pluriannuelle dont l'échéance est arrivée en 2018.

L'enveloppe la plus importante est allouée au dispositif du Tarn et Garonne qui au fil des années a étoffé son expertise et ses orientations, avec un investissement important sur le champ de la prévention.

Les nouvelles modalités de financement doivent prendre en compte ces disparités qui ont progressivement construit les dispositifs et soutenir les axes développés comme les axes d'amélioration.

Dés 2020, une contractualisation pluriannuelle (CPOM) sera retenue afin de stabiliser les dispositifs et garantir leur inscription dans les priorités portées par l'ARS.

### 1. L'échelon régional indispensable pour accompagner les transitions institutionnelles

→ Une mission de coordination et d'animation via 2 référents en mi-temps, l'un à l'Est de la région, l'autre à l'Ouest, dans un souci de couverture territoriale optimale. Ils seront notamment chargés de coordonner l'activité, d'assurer la gestion et le suivi de l'ensemble des missions dévolues à cet échelon régional, en appui sur le collectif des DCLIC Occitanie (2x0.5 ETP de 35 000 € chacun déplacements compris), dont ils pourront notamment s'adjoindre les compétences médicales : soit 70 000 €

→ Complétée d'une enveloppe annuelle de **22 000 €** permettant d'organiser des sessions de formation/sensibilisation en prenant appui sur les compétences du collectif des DCLIC Occitanie (notamment médicales) de diffuser des outils, des supports pédagogiques et de développer une communication scientifique, de soutenir l'organisation de session de sensibilisation/

**Soit une enveloppe totale de 92 000 €**

### 2. L'échelon départemental pour soutenir les acteurs de terrain et améliorer les réponses apportées

- **Fixer un socle minimum pour les équipes du 82 et du 66** (nombre jeunes de moins de 25 ans inférieur à 200 000 et nombre de jeunes en situation de précarité inférieur à 30 000), permettant de pleinement investir l'ensemble des objectifs fixés
- **Renforcer et développer les dispositifs des équipes du 30,34 et 66**
- Conforter le principe d'un seul réseau départemental (fusion des 2 réseaux de l'Hérault) en tenant compte du volume plus important de jeunes en situation de précarité dans ce département

- Renforcer significativement les subventions des réseaux du 66 et du 30 au regard du taux de précarité de ces départements
  - Développer et consolider les partenariats et dynamiques avec les champs du sanitaire (secteurs de pédopsychiatrie notamment) et du champ du médicosocial (avec l'amélioration de l'interconnaissance professionnelle et la logique de parcours)
  - Développer les instances locales de concertation, la participation aux CPTS, PTSM, et projets de territoire afin d'être au plus près des problématiques de terrain
- **Conforter l'expertise spécifique des dispositifs des territoires Ouest : RAP 31/ Résados 82**
    - Sécuriser l'enveloppe actuelle afin de poursuivre les projets et animations territoriales déjà développées.
  - **Reconnaître le dispositif Parcours Ados 81 comme D-CLIC à part entière :**
    - Parcours Ados 81 est un projet expérimental qui a été conduit sur une période de 18 mois (Septembre 2018- Février 2020), suite à des besoins territoriaux exprimés depuis plusieurs années par les différents professionnels œuvrant autour de l'adolescence dans le département du Tarn.
    - La DDARS a soutenu cette expérimentation et la DRARS en était informée.
    - Parcours Ados 81 a donc été financé sur ce laps de temps par le CHS Pierre Jamet de la Fondation Bon Sauveur d'Alby sur un reliquat du financement du SET5 (structure ouverte en 2015) perçu au démarrage de cette structure.
    - Grâce et avec l'aide du collectif régional des D-CLIC avec lequel Parcours ados 81 a pris attache, le réseau est tout à fait en adéquation avec le cahier des charges avec une file active de 14 réunions de présentation pour 16 situations étudiées sur un an, et 28 réunions de suivi. Les partenariats sont nombreux avec un comité technique (CD, MECS, ITEP, IME, ASEI, PJJ, EN, ARS...) et des professionnels de plus en plus nombreux.
    - Fin Février 2020, ce budget sera épuisé.

Ci-dessous un état des lieux et des besoins du dispositif dans le Tarn :

Parcours ados 81	Coordination	Fonction clinique	Fonctions supports	TOTAL
2019	1 ETP	3 H hebdomadaire psychologue 3 H hebdomadaire pédopsy		1.20 ETP
2020	1 ETP	0.5 EPT psycho 0.5 ETP psychiatre 0.5 ETP éducateur	1 ETP secrétaire	3.5 ETP

- Fixer un socle minimum pour les équipes
- Renforcer et développer les dispositifs des équipes
- Sécuriser l'enveloppe actuelle afin de poursuivre les projets et animations territoriales déjà développées.
- 60 428 jeunes de 11 à 25 ans sur ce territoire

## 6

## Le pilotage du dispositif

Dispositif	2019	2020	2021	2022
ARPEGE	152 522 €	220 000 €	280 000 €	300 000 €
RAP 31	300 000 €	310 000 €	320 000 €	320 000 €
PHILADOS/Réseau ados 34	161 612 € 142 236 €	330 000 €	350 000 €	350 000 €
Réseau ados 66	175 575 €	220 000 €	280 000 €	280 000 €
Résados 82	284 000 €	280 000 €	280 000 €	280 000 €
Parcours ados 81	100 000 €	217 100 €	280 000 €	280 000 €
<b>Total</b>	<b>1 315 945 €</b>	<b>1 577 100 €</b>	<b>1 790 000 €</b>	<b>1 810 000 €</b>
Missions régionales (portées par RAP31)		92 000 €	92 000 €	92 000 €
<b>Total global</b>		<b>1 669 100</b>	<b>1 882 000</b>	<b>1 902 000</b>
Enveloppe supplémentaire par rapport à l'année précédente			+ 212 900	+ 20 000

Le cadre de la politique régionale menée en direction des D-CLIC est fixé par la direction générale de l'ARS, et mis en œuvre et suivi par la direction de santé publique. Il fait l'objet d'une concertation plus large avec l'ensemble des directions métiers concernées à l'ARS.

La mise en œuvre opérationnelle, l'organisation territoriale et l'évaluation de chaque dispositif relève des missions des délégations départementales ARS, en lien avec les différents partenaires institutionnels.

Le niveau départemental des D-CLIC sera en lien étroit avec la DDARS de son territoire, pour déployer ses activités en cohérence avec les ressources et partenariats du territoire, dans le cadre fixé par le présent document. Dans cette fonction de pilotage départemental, les DDARS prennent attache avec les partenaires naturels des D-CLIC (CD, DTPJJ, CH, Education Nationale, DDCSPP), afin de les inviter à prendre leur part de responsabilité (conventions, mises à disposition, financements) dans l'activité de ces dispositifs.

Le pôle régional PPS de la direction de la santé publique de l'ARS sera responsable de finaliser la contractualisation pluriannuelle avec chacun des D-CLIC, en articulation étroite avec le référent en DD notamment pour garantir la prise en compte des spécificités territoriales .

## 7

## Le collectif des D-CLIC

L'ensemble des équipes départementales des D-CLIC se sont constituées en collectif qui se réunit régulièrement en comité d'orientation.

En effet, depuis 2016, les réseaux ados LR et MP se sont rencontrés trimestriellement afin de confronter les projets, les missions, les pratiques de chacun. Les équipes se sont mises d'accord pour se fédérer sur le modèle d'un collectif à représentation tournante et le réseau ados du Tarn (Parcours ados 81) a pu le rejoindre récemment.

C'est dans cet espace de travail qu'ont pu s'élaborer les productions du référentiel, la réflexion autour des indicateurs communs d'activité, ainsi que la préfiguration des missions dévolues à



l'équipe régionale. Il poursuit désormais sa mission d'accompagnement de l'évolution des missions dévolues aux D-CLIC par la présente note, et constitue un interlocuteur privilégié de l'ARS Occitanie pour les décisions impactant l'ensemble des D-CLIC. Pour des raisons pratiques, il rattache pour l'instant son existence administrative au dispositif RAP31, dont le siège est à Toulouse.