



RAPPORT D'ACTIVITÉ

SUR L'UTILISATION DU FIR RÉSEAUX DE SANTÉ PACA

2019





SOMMAIRE

Page 1 : Fiche d'Identité

Réseau ASMA

Page 2 : L'équipe

Composition - Fonctionnements et Formation

Page 4 : Objectifs

Général - Opérationnels - CPOM

Page 5 : Fonctionnements

Dispositif de veille

Page 7 :

Évolutions - Parcours de soins des adolescents

Page 9 : Réseau et Partenariat

Développement - Évolutions - Journées Inter-partenariales - Sensibilisation et Informations des professionnels

Page 13 : Focus Territoire Nord

Page 14 : Coordination des parcours complexes

Suivi ASMA et retours d'expériences - Question du médecin traitant - Récidives - Liens avec les professionnels

Page 17 : Projets en cours - Perspectives du réseau

L'accès Partenaires - BAE, une application dédiée à la prévention du suicide chez les adolescents - Poursuite de l'extension d'ASMA sur le territoire

Page 19 : Paroles d'usagers

Page 20 : Budget de l'association

FICHE D'IDENTITÉ

Association Suicide et
Mal-être Adolescent

Association Loi 1901

SIRET:
443511235500027

Depuis
2002

Signature CPOM.
04 Décembre 2018

FIR 2018 / 2019 & 2020:
244 802. 00 €

THÉMATIQUE:

Amélioration de la prise en charge psychique après une tentative de suicide et Prévention du risque de récurrence suicidaire chez les jeunes adolescents.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président: Dr Gilbert FABRE

Trésorier: Mme Émilie TOUCHOT

- Dr Alexandre HAYEK, pédopsychiatre, clinique l'Escale
- Mr Carmelo FRANCHINA, ex- directeur MDA 13 Nord
- Mme Christine DUCHESNE, médecin scolaire
- Mme Coralie GAUBERT, cadre de santé pédopsychiatrie
- Mme Dominique CHACHIGNON, psychologue pédiatrie hôpital Nord
- Dr Laure LETREUT, pédopsychiatre DSA
- Dr Marion BROUSSE, pédopsychiatre DSA
- Mme Mary BOISGIBAUT, psychologue sauvergarde 13
- Mme Nathalie BRUNEAU, directrice de la MDA

PROMOTEUR

Dr David SOFFER
Hôpital Salvator.
249 Boulevard de Ste Marguerite
13009 Marseille
mail: equipe@asma.care
Tel: 04 91 76 70 40

FONCTIONNEMENTS

Le CA s'est réuni 3 fois en 2019 et une assemblée générale a eu lieu le 01 Avril. Les CR de ces instances sont disponibles et archivés. Depuis 2014, le Directeur du réseau assure l'interface entre le CA et l'équipe.

L'équipe

La cellule de coordination est volontairement pluridisciplinaire. La diversité des compétences permet de proposer les solutions les plus adaptées aux besoins des adolescents . Elle permet également d'avoir un domaine d'expertise plus vaste et de développer un langage commun avec l'ensemble de nos partenaires.

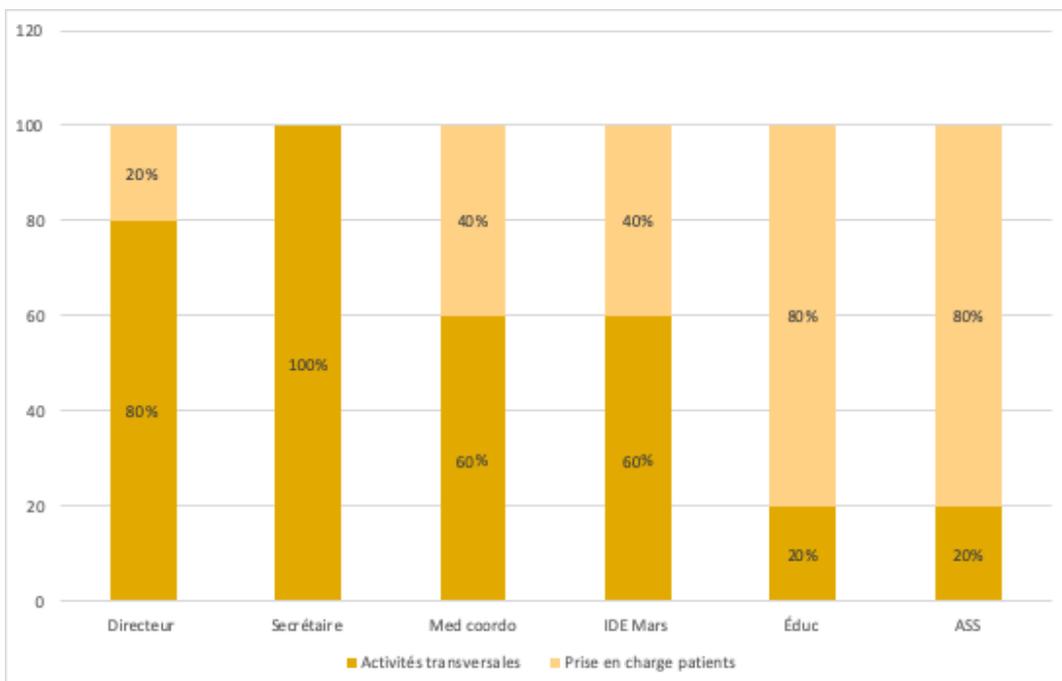
COMPOSITION, FONCTIONS DATE D'EMBAUCHE ET AUTRES ACTIVITÉS

- **Dr David SOFFER** Directeur
(CDI Novembre 2014. 0,5 ETP / Libérale)
- **Mme Salima BEROUANE**, Secrétaire administrative
(CDI Sept 2018. 0,63 ETP / Néant)
- **Dr Stéphanie ZIMMERMANN**, Médecin coordinateur
(CDI Janv 2010. 0,5 ETP / Libérale)
- **Mme Émilie STELLA-LYONNET**, Infirmière de coordination
(CDI Février 2018. 0,5 ETP/ Formatrice Indépendante)
- **Mme Stéphanie CAVALLIN**, Éducatrice de coordination
(CDI Août 2017. 0,5 ETP / Associative)
- **Mme Stéphanie MALFETTES**, Assistante sociale de coordination.
(CDI Avril 2017. 0,5 ETP / néant)

Le graphique ci-dessous représente les parts d'activité transversale et en lien direct avec la prise en charge des patients pour chacun des membres de l'équipe.

Sur l'ensemble des salariés d'ASMA, la part d'activités transversales a augmenté de 40% par rapport à l'année dernière. Cet écart est lié au renforcement de notre activité de réseau et partenariat (cf. pages 9 à 12).

Les fiches de poste des salariés sont archivées et disponibles par voie informatique.



RÉUNIONS HEBDOMADAIRES

La cellule de coordination se réunit de façon hebdomadaire les vendredis matins. Un premier temps est consacré à des échanges de pratiques destinés à évoquer et discuter les nouvelles inclusions, les situations complexes ainsi que les situations de rupture de parcours de soins et/ou de suivi ASMA.

Un deuxième temps est dédié à l'approche organisationnelle et fonctionnelle du réseau et de ses activités.

Le lien avec l'IDE de Salon est réalisé par visioconférence.

PERMANENCES

L'accueil téléphonique est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30.

Des urgences peuvent être prises en charge par le réseau pour les adolescents inclus.

SUPERVISION ET FORMATIONS

L'équipe bénéficie d'un temps de supervision mensuel. Celui-ci permet l'analyse des pratiques des professionnels ainsi que la prise de recul nécessaire à l'exercice en lien avec des adolescents ayant réalisé une tentative de suicide ou en situation de mal-être.

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des formations dont ont bénéficié les membres de l'équipe afin de maintenir à jour leurs connaissances et de participer activement à la mise en oeuvre du déploiement du nouveau dispositif de formation national dédié au repérage de la crise suicidaire (modules Sentinelle et Évaluation qui aura lieu les 16 et 17 Mars 2020).

Thème	Membre de l'équipe	Nb d'heures
Conférence sur les troubles de l'identité du genre	Educ /ASS	2
Colloque "prévention jeunesse" MDA	Directeur	2
51èmes journées du groupement d'études et de prévention du suicide	Directeur	21
	Med Coordo	
	IDE Mars	
3ème colloque annuel du COMADO "le parcours adolescent"	Directeur	7
	Med Coordo	
	IDE Mars	
	Educ	
Formation formateurs Sentinelle	ASS	14
	IDE Mars	
Rencontre régionale Formateurs crise suicidaire	IDE Mars	7
	Directeur	
Colloque MDA 13 Nord	Directeur	7
	IDE Salon	

Objectifs

RAPPEL DES OBJECTIFS POURSUIVIS ET RÉSULTATS ATTENDUS DANS LE CPOM

OBJECIF PRINCIPAL

Améliorer la prise en charge des adolescents ayant réalisé une tentative de suicide (TS) ou en état de mal-être psychologique (ME) en vue de diminuer le nombre de récives de TS.

PUBLIC CIBLE

Adolescents de moins de 18 ans, ayant réalisé une TS ou en crise suicidaire, résidant dans les Bouches-du-Rhône, adressés par les services d'urgences ou les professionnels de ville, et ayant bénéficié d'une évaluation pédopsychiatrique.

Sont exclus les ados non communicants / les ados ayant refusé l'inclusion ou dont les parents ont émis un refus.



OPÉRATIONNEL 1

Développer un dispositif d'appui à l'organisation et à la coordination de la prise en charge hospitalière et ambulatoire des adolescents



OPÉRATIONNEL 2

Harmoniser les pratiques professionnelles et optimiser la coordination des professionnels impliqués auprès des ados inclus



OPÉRATIONNEL 3

Participer au développement des connaissances sur le suicide et le mal-être adolescents



Les actions et résultats en lien avec nos objectifs opérationnels seront identifiés tout au long de ce document par ce pictogramme, suivi des chiffres 1, 2 et 3.

EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS, LES RÉSULTATS ATTENDUS PAR LE CPOM & OBTENUS PAR ASMA cf résultats tout au long du rapport d'activités

- Maintien du taux de récives à un seuil inférieur au taux de récives national
- Augmentation du nombre d'inclusions des ados de moins de 18 ans
- Lutte contre les ruptures de parcours de soins
- Promotion de la réalisation d'une évaluation pédopsy pour les ados hospitalisés pour TS
- Maintien du pourcentage d'hospitalisations des ados en crise suicidaire supérieur à 80%
- Augmentation du nombre de contacts téléphoniques à 6 minimum pour chaque parcours patient
- Réduction des taux de perdus de vue et de sorties à la demande de la famille à moins de 10%
- Mise en place de mesures de satisfaction des usagers du réseau

Fonctionnements du dispositif de veille



1 & 2

Veille du risque suicidaire et veille du Parcours de soins

1

L'inclusion:

Réalisée à la **demande des services hospitaliers** et à celle des **partenaires de ville** après vérification des critères d'inclusion par ASMA.

L'ado bénéficie d'une **évaluation pédopsychiatrique systématique**.

Notre intervention est annoncée à 100% par nos partenaires et nos plaquettes sont distribuées aux ados et aux parents en amont de notre **1er contact** qui se fait en **face à face** ou **par téléphone** selon le moment auquel nous sommes informés.



La veille est un dispositif à la fois original et subtil, qui vise à rester en contact avec la personne sans l'envahir, à créer et entretenir un lien sincère et honnête sans se substituer au suivi thérapeutique. Elle vient en soutien et renfort du système de soins, principal support thérapeutique, en participant à la continuité des parcours de soins et en évitant toute rupture de suivi.

Nous recueillons le consentement éclairé de l'ado et sa famille quant à l'intervention d'ASMA.

Un **référént est attribué** à chaque ado dans l'intention de renforcer le lien.

Un **dossier** est créé pour chacun d'entre eux.

(NB: La diffusion des informations tient compte de la législation en vigueur sur le secret partagé et des mesures de protection des données en lien avec la loi Informatique et Liberté.)

2

Le contact avec le médecin traitant et les partenaires:

Lors du 1er entretien, nous recueillons de manière systématique les coordonnées du médecin traitant et des partenaires impliqués dans le suivi de l'adolescent.

Sauf avis contraire de la part de l'adolescent, nous adressons un **courrier d'information au médecin traitant** de l'adolescent.

Nous prenons contact avec les partenaires en cas de rupture du parcours de soins de l'adolescent.



1 & 2

3

Le protocole de recontact:

Les adolescents sont inclus dans le réseau pour une durée d'**1 an**.

A **J10**, nous réalisons de façon systématique une **évaluation du RUD (Risque - Urgence - Danger)** auprès de l'adolescent.

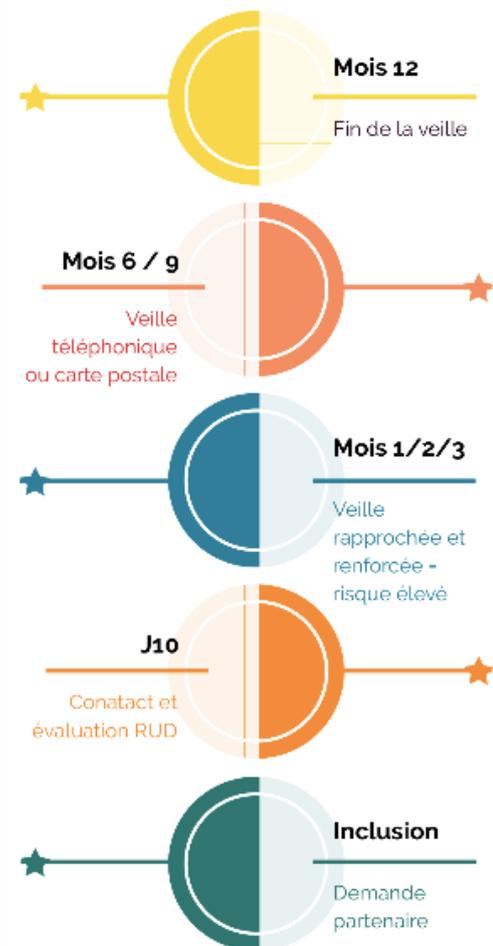
Le **dispositif de veille est renforcé durant les 3 mois** qui suivent l'inclusion car nous savons que le risque de récurrence est plus élevé durant la période qui suit la crise suicidaire.

Les contacts suivants sont prévus à **6 et 9 mois**. Chaque contact peut être réalisé par **téléphone, SMS ou envoi de carte postale**.

Lors de chaque recontact, nous veillons à ce que l'**adolescent soit toujours inscrit dans un parcours de soins**. En cas d'arrêt des soins, nous nous assurons qu'il ait eu lieu en concertation avec les professionnels responsables du suivi. Au besoin, nous sollicitons et réactivons le réseau pour tenter d'inscrire à nouveau l'adolescent dans une prise en charge adaptée à son état de santé.

Enfin, nous rappelons toujours notre **disponibilité** à l'adolescent et sa famille, en essayant de ne jamais être intrusif. C'est la toute la **subtilité de la veille**.

Protocole actuel de recontact (En dehors d'une récurrence)

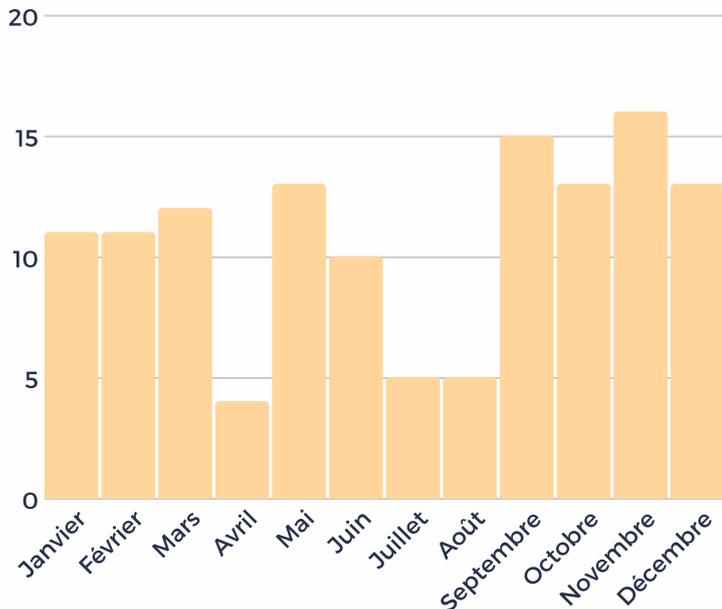


4

La fin de la veille :

Lors de notre dernier contact, nous annonçons à l'ado la **fin de nos appels systématiques**. Toutefois nous lui rappelons qu'il peut à tout moment utiliser le numéro de son référent et **renouer le contact s'il en ressent le besoin**.

Nous profitons de ce moment pour annoncer la **diffusion de nos questionnaires d'évaluation**.



ÉVOLUTION MENSUELLE DES INCLUSIONS

le nombre d'inclusions est **stable par rapport à 2018** (121 inclusions). Tout comme les années précédentes, on note une baisse remarquable du nombre des inclusions sur les vacances scolaires de printemps et estivales. La période hivernale reste critique. Elle est concomitante avec la période de l'année scolaire. La scolarisation est un facteur déclenchant fréquemment allégué.

MOTIFS INCLUSIONS

Mal-Être: 17/ 128

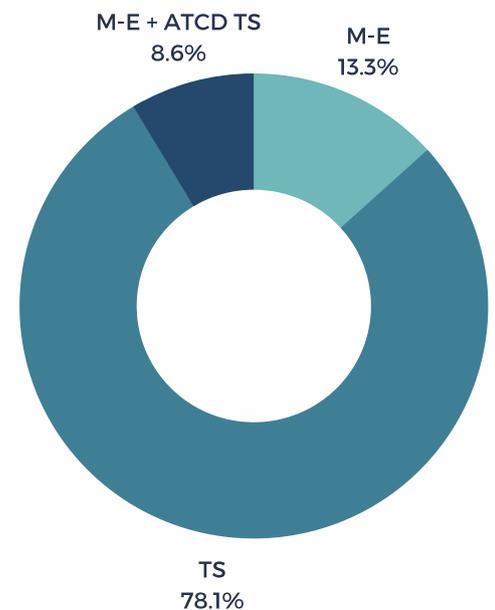
Tentative de Suicide: 100/ 128

Mal-être avec Antécédents de Tentative(s) de Suicide: 11/ 128

GROUPE A HAUT RISQUE

Pour rappel, nous avons défini un GHR parmi nos adolescents. Celui-ci a été pensé et constitué en fonction de facteurs favorisant proximaux ou distaux du risque suicidaire.

En 2019, **42,2%** des adolescents inclus sont concernés. Ce chiffre augmente à 45,5% pour les adolescents inclus pour TS. (Pour rappel, 54% en 2018).



DONNÉES CHIFFRÉES SUR LA POPULATION CONCERNÉE PAR LES ACTIONS D'ASMA

Les informations concernant cette rubrique sont également renseignées ci-dessous et des données épidémiologiques viennent les compléter en Annexe 1 page I.

- Nb de patients inclus au cours des années précédentes et ayant bénéficié d'au moins une action du réseau en 2019 : 128 (7 en 2017 & 121 en 2018)
- Nb de patients sortis entre le 01/ 01/ 2019 & le 31/ 12/ 2019: 84
- File active au 31 Décembre 2019 : 172 (pour rappel: 157 au 31 Décembre 2018).

128

C'est le nombre de demandes d'inclusions en 2019 au sein du réseau.

256

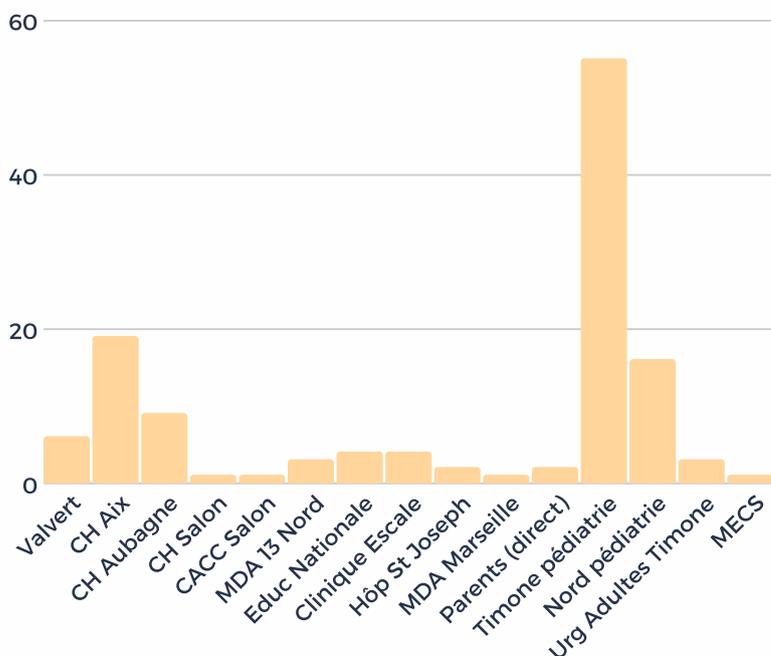
C'est la file active 2019

92%

Le nombre de patients qui ont dit OUI à une intervention par ASMA



PORTES D'ENTRÉE DANS LE RÉSEAU



Le **nombre d'entrées** via le territoire de la ville de Marseille a légèrement diminué.

En revanche, nous avons inclus 3 adolescents âgés de **16 et 18 ans** via les urgences adultes de la Timone et nous espérons que notre **partenariat avec le dispositif Vigilant's** permettra de ne plus voir passer ces ados "entre les mailles du filet"

Nous constatons également que notre politique de déploiement sur le territoire Nord fait ses preuves avec **19 inclusions via le CH d'Aix à compter de Juin 2019** et que notre travail de réseau partenarial est efficace.

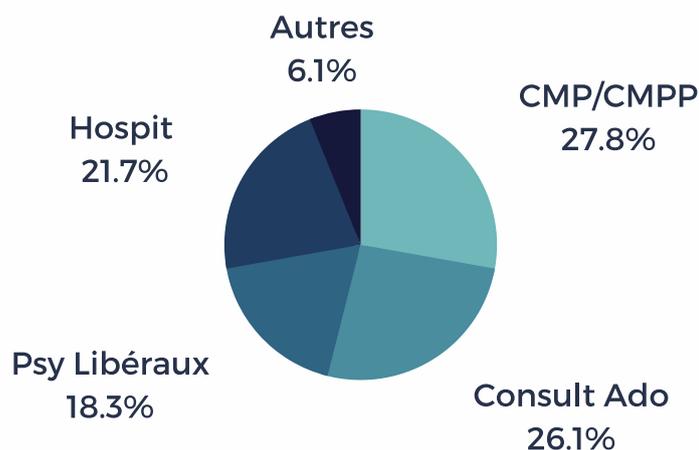
ORIENTATIONS DANS LE PARCOURS DE SOINS

A **l'admission aux urgences**, **51%** des adolescents déclarent avoir eu un suivi psy antérieur.

À la **sortie d'hospitalisation**, **92% d'entre eux se sont vu proposer une orientation** dans un parcours de soins.

Le graphique ci-contre rend état des orientations proposées dans lesquelles s'inscrivent les adolescents.

Comme chaque année, l'orientation dans un suivi ambulatoire reste majoritaire.



91%

des adolescents inclus sont passés par un service d'urgence au moment de la TS

86%

Pourcentage d'adolescents hospitalisés en pédiatrie à l'inclusion

2-5 JR

Durée moyenne de séjour pour 71% des ados hospitalisés

2019 RÉSEAU & PARTENARIAT



LE DÉVELOPPEMENT DU PARTENARIAT EN 2019

Nous avons poursuivi le développement du réseau partenarial afin de **favoriser le lien et contribuer à limiter les ruptures dans les parcours de soins en santé mentale des adolescents**:

Pour cela, nous rencontrons:

- 1 fois par semaine **l'équipe de pédopsychiatrie de liaison et des équipes de pédiatrie** de la Timone au staff social,
- 1 fois par semaine la **MDA 13 Nord** par l'intermédiaire de notre correspondant ASMA (Convention de partenariat).
- 1 fois par mois les membres du **Comité Adolescents (COMADO)** et **l'équipe de liaison du CHU d'Aix en Pce.**
- 1 fois par trimestre, les équipes des consultations Ado **MDA Marseille, Pythéas et Saint André** ainsi que l'équipe de la **clinique L'Escale** à Saint Victoret.

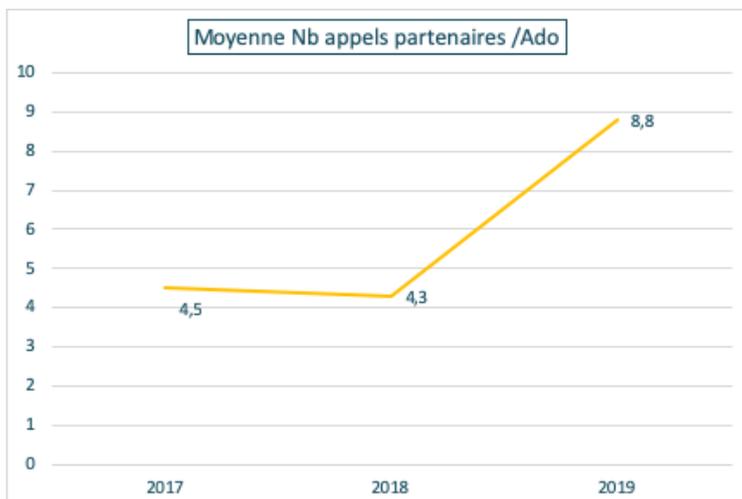
Le Directeur fait partie du Conseil d'Administration de **l'Espace Santé Jeune d'Aubagne**, nous intervenons au sein du **COPIL DTPJJ** et nous participons activement aux réunions et groupes de travail du **Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM)**.

166



RENCONTRES PARTENAIRES

+56%
PAR RAPPORT À 2018



1130

APPELS PARTENAIRES

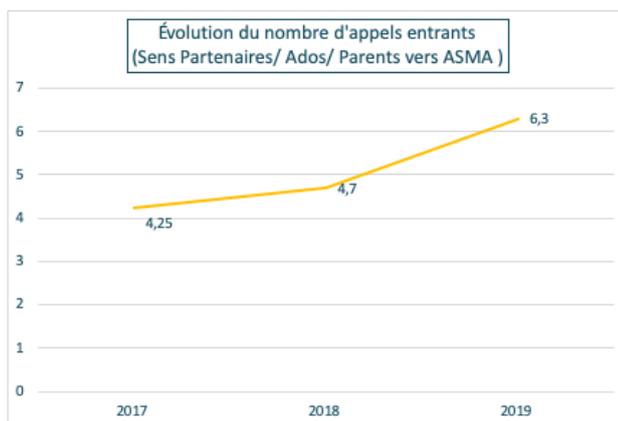
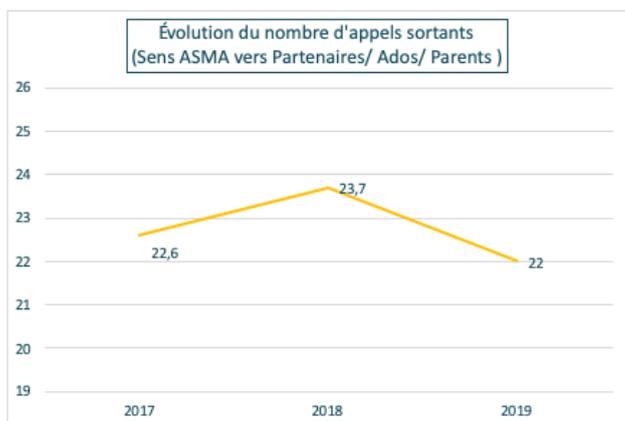
+104%
PAR RAPPORT À 2018



L'augmentation du nombre de rencontres avec les partenaires est à mettre en lien avec l'augmentation du nombre d'appels partenaires.

Cela contribue au développement de notre **travail de coordination et d'orientation** dans les parcours de soins des **adolescents inclus**, mais également avec des adolescents **non inclus**.

Ce travail de mise en lien passe également par une **augmentation** du nombre total d'**appels avec les parents et les adolescents eux-mêmes**.



Il est intéressant de noter que le **nombre d'appels sortants** (à savoir émis par les référents) est globalement **stable depuis 2017**. En revanche, le **nombre d'appels entrants est en augmentation**. Il semble que nous soyons de mieux en mieux **repérés sur le territoire par les partenaires**, notre place d'experts en santé mentale infante-juvénile est de plus en plus reconnue.

**QUELS
LIENS
AVEC LES
ADOS,
LEURS
PROCHES,
ET LES
PROFES-
SIONNELS
QUI LES
SUIVENT?**

28

**NB MOYEN DE CONTACTS PAR SITUATION
(TOUT MOYEN ET TOUT INTERLOCUTEUR
CONFONDUS)**

STABLE DEPUIS 2017



16

**NB MOYEN
DE CONTACTS AVEC LES ADOS**

EN AUGMENTATION DEPUIS 2017

**LE SMS EST UN MOYEN DE CONTACT PRIVILÉGIÉ DES ADOLESCENTS
SON UTILISATION PERMET D'ENTREtenir UN LIEN DIRECT ALTERNATIF
AUX APPELS TELEPHONIQUES**

91%

**NB DE VEILLES ABOUTIES SUR L'ANNÉE
2018 (SOIT 916/ 1004).**

**9% = ADOS PERDUS DE VUE OU QUI ONT
DÉMÉNAGÉ HORS DÉPARTEMENT**



2019 RÉSEAU & PARTENARIAT

RETOURS SUR LA JOURNÉE ANNUELLE INTERPARTENARIALE

130 Professionnels impliqués dans le parcours de soins en santé mentale des adolescents ont participé à notre journée annuelle du 29 Novembre 2019 dont le thème était:

Adolescents sous mesure de protection: quel parcours de soins en santé mentale?

(Programme en Annexe 1 page III)

44 d'entre eux ont répondu au questionnaire de satisfaction en ligne.

Voici ce qu'ils en ont dit:

" Interventions de qualité, réfléchies et travaillées, présentées de telle sorte qu'elles soient accessibles au public des autres* champs de travail. »

*En dehors du secteur sanitaire

Des intervenants passionnants et passionnés et surtout du contenu. »

« Les tables rondes de l'après midi étaient plutôt bien pensées et vignettes cliniques intéressantes car reflétaient bien les difficultés de coordinations rencontrées par tous quand on travaille à plusieurs ! »

« les apports théoriques de la matinée étaient très intéressants pour alimenter une pratique souvent très terre à terre. En même temps on a vu que la confrontation au réel (situations de l'après midi) est très complexe et les solutions à construire au cas par cas le plus souvent. »

93%

ont été satisfaits ou très satisfaits de la **qualité globale** de la journée

97%

ont été satisfaits ou très satisfaits

- du choix du **sujet des interventions**
- de la **qualité des interventions**



SENSIBILISATION ET INFORMATION DES PROFESSIONNELS

Nous avons renforcé nos **actions d'information et de sensibilisation à destination des partenaires**, afin de satisfaire aux objectifs opérationnels 1, 2 & 3.

Ces actions **s'intègrent** également **dans le nouveau dispositif de formation au repérage de la crise suicidaire** qui se met en place actuellement.

L'infirmière de l'équipe étant déjà formée en tant que formatrice niveau "sentinelles", nous sommes d'ores et déjà en alerte pour **repérer les sentinelles**. Nous avons constaté que ces rencontres sont un bon moyen de les intégrer au sein de chaque communauté de vie.

En 2019, nous sommes intervenus auprès de:

- Nouvelle promotion Infirmiers Éducation Nationale (EN)
- Ensemble du bassin régional des Assistantes du Service Social (EN)
- 1 SESSAD
- Réseau Parentalité des 13ème et 14ème Arrdt
- Équipe enseignante et administrative de 2 établissements de l'Enseignement Privé Catholique
- 1 Institut de Formation en Soins Infirmiers

Soit **plus de 150 professionnels** et futurs professionnels **sensibilisés** au repérage de la **crise suicidaire** et à l'intérêt du **travail de réseau pour limiter les ruptures dans les parcours de soins**.

Ces multiples rencontres ont induit une **augmentation de nos activités "hors inclusions"**. Nous sommes en effet contactés par les professionnels pour des questions d'orientation. La vignette clinique ci-contre montre l'intérêt de cette coordination.

Appel d'une Assistante Sociale (AS) d'un lycée professionnel (rencontrée en journée de sensibilisation) pour nous demander d'inclure Adèle, une jeune fille de 17 ans ayant fait une TS par Intoxication Médicamenteuse Volontaire (IMV) et ayant été hospitalisée moins de 24 heures aux urgences psychiatriques adultes. L'AS est très préoccupée par la situation. Adèle évolue dans un contexte social défavorisé et une barrière linguistique compromet les échanges avec la maman qui, de plus, souffre d'une pathologie chronique nécessitant des hospitalisations récurrentes. C'est la grande sœur d'Adèle ne vivant plus au domicile qui apparaît comme référente. Depuis l'hospitalisation, Adèle n'est pas revenue au collège. L'IDE a eu des nouvelles de l'adolescente par téléphone. Le suivi psychologique n'a pas été mis en place.

Interventions à partir du réseau ASMA:

- Mise en lien avec le service d'urgences psychiatriques adultes pour évaluation de la situation et validation de l'indication d'inclusion. Indication que le rdv de post urgences n'a pas été honoré.
- Lien fait avec l'adolescente et sa famille pour accord inclusion et autorisation de faire les liens avec et entre les différents professionnels
- Suite à un 2ème passage aux urgences, mise en lien de l'ensemble des professionnels pour renforcer le maillage autour d'Adèle qui n'est toujours pas suivie.
- Suivi mis en place grâce au travail de collaboration de l'ensemble des partenaires.
- À ce jour, poursuite de la veille malgré l'absentéisme régulier de l'adolescente et le suivi erratique.



PARTENARIAT AVEC LA MDA 13 NORD

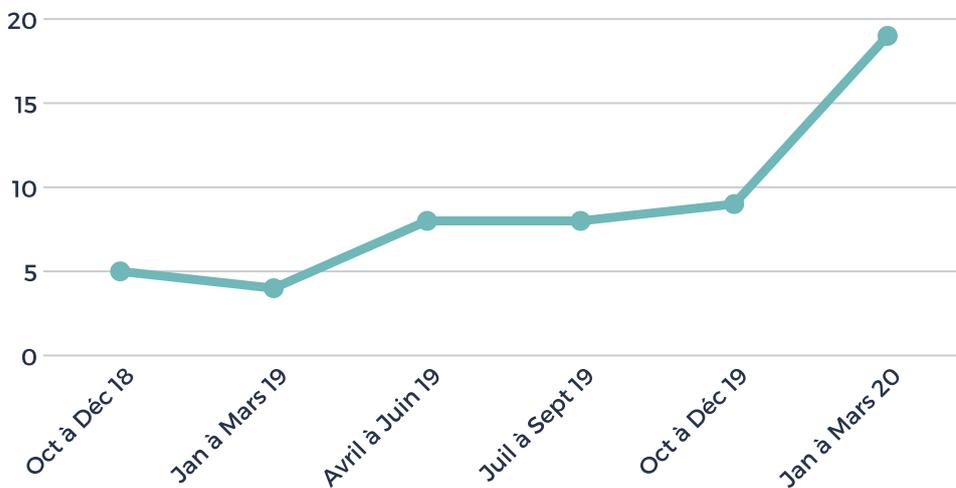
En 2018, nous avons posé comme perspective dans le rapport d'activité, d'étendre et d'ancrer l'action d'ASMA sur le territoire Nord des Bouches du Rhône.

Cette **extension territoriale avait fait l'objet de la signature d'une convention** avec la MDA 13 Nord, le CH de Salon et celui d'Aix en Provence.

Une **infirmière de la MDA** avait été formée aux outils et méthodes d'ASMA : **Laurence LEGENDRE** qui consacre **50 % de son temps de travail à l'activité d'ASMA**.

Aujourd'hui, ce **partenariat est opérationnel** et nous laisse penser que l'action d'ASMA devrait continuer à s'étendre et prendre de l'ampleur sur le territoire.

La courbe ci-dessous rend compte de **l'augmentation du nombre d'inclusions par trimestre** sur le territoire Nord. Celles-ci ont été multipliées par **x5** entre le dernier trimestre 2018 et le 1er trimestre 2020.



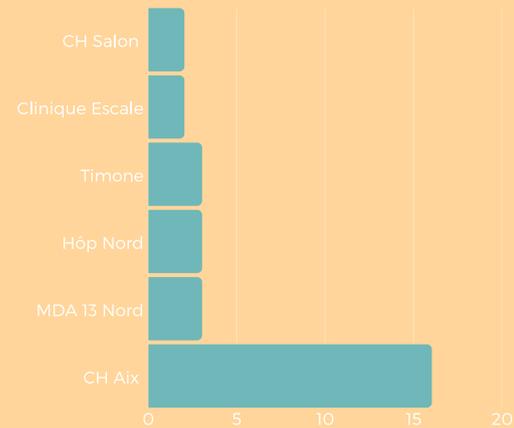
RENCONTRES PARTENARIALES

La position de Laurence LEGENDRE permet une rencontre hebdomadaire avec l'équipe de la **MDA 13 Nord**, ce qui permet un point régulier sur les situations communes MDA et ASMA.

Une rencontre mensuelle est également établie avec l'équipe de **liaison du CH d'Aix en Provence**.

Nous avons également rencontrée les équipes des CMP de **Lambesc et Miramas**, de la liaison, du CAP 48 et de l'AEMO de **Salon de Provence**, du CMP de **Pertuis**, de **Résados**, du CAPA et de la MDA d'**Arles**, du foyer **L'Eau Vive** et des **collèges** Jean Moulin et Jean Bernard à Salon de Provence.

ORIGINE DES INCLUSIONS



Contrairement à ce que nous avons initialement projeté, la très grande majorité des adolescents inclus (16/29) nous sont adressés par le CH d'Aix en Provence. Nous constatons que nous devons continuer à renforcer nos liens avec le CH de Salon qui n'a été à l'origine que de 1 des 29 inclusions du territoire Nord, bien qu'ayant été moteur dans ce projet.

Nos rencontres et la demande de certains partenaires limitrophes sur le département (comme le CMP de Pertuis), nous conduisent à penser que l'extension d'ASMA en PACA présente un réel intérêt pour la prise en charge des adolescents de la région. Nous envisageons donc d'étendre notre activité aux départements du Vaucluse et des Alpes de Haute Provence.

80

rencontres en 2019



"Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux.". Code de la Santé Publique.

Chez ASMA, nous sommes très régulièrement confrontés à ces situations et nous exerçons des fonctions d'appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Le graphique ci-contre illustre le suivi des ados ayant été inclus en 2018.

Le suivi psy diminue continuellement durant l'année de veille, suivant la même tendance qu'en 2018.

Au bout d'1 an, seul 1 adolescent sur 2 est encore inscrit dans un parcours de soins. Chez ASMA, nous avons des nouvelles d'environ 9 ados / 10 tout au long de l'année de veille.

40 % des adolescents inclus et **qui par ailleurs, ne sont pas inscrits dans un parcours thérapeutique** (par refus ou parce qu'ils n'en ressentent pas le besoin) **restent en contact.**

Les ados adhèrent au lien et à la veille avec ASMA. Sur les 121 ados inclus en 2018, nous en avons "perdus de vue" 7 de façon définitive (dont 3 pour déménagement hors département), et aucun sur les 6 premiers mois.

Sans se substituer au suivi, le recontact et la veille permettent de ne pas perdre de vue les adolescents et de maintenir le lien .

Ce maintien du lien nous **permet de pouvoir activer le réseau autour de l'adolescent à chaque fois que sa situation de santé le nécessite .**

Taux de suivi psy / ASMA en %



Parcours de Rose, 17 ans, antécédents de trouble du spectre autistique, de trouble du comportement alimentaire, de trouble anxieux et phobie sociale.

Juillet 2018 : contact par le médecin traitant de Rose suite à une TS par IMV. Depuis son enfance, Rose a "écumé" les consultations de pédopsychiatrie. La mère (le père est décédé 1 an plus tôt) et le médecin ne savent plus quoi faire ni où l'orienter.

A M0, M1 et M2, Rose refuse le suivi psy. Elle est déscolarisée du SESSAD.

À ASMA, sa référente tisse un lien de confiance . En parallèle, prise de contact avec l'ensemble des partenaires (psychologue du SESSAD, médecins psychiatres ayant déjà été en contact avec Rose) et évaluation de la situation.

A M4, en concertation avec les professionnels, proposition de faire intervenir une équipe mobile. avec qui nous décidons d'essayer de "raccrocher" Rose via la scolarité dans un 1er temps puisqu'elle émet le souhait de reprendre une formation.

De M5 à M12 l'équipe mobile travaille auprès de Rose qui recommence à sortir et finit par intégrer le groupe adolescents d'une consultation dédiée ainsi qu'un suivi diététique.

Durant tout ce temps, ASMA a continué la veille par des contacts réguliers auprès de Rose et auprès des partenaires qui l'ont accompagnée.



1 2 & 3

COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES

MÉDECIN TRAITANT & SITUATIONS DE RÉCIDIVES

PAGE 15

LA QUESTION DU MÉDECIN TRAITANT

Les adolescents déclarent peu leur médecin traitant.

Seulement **46 d'entre eux sur les 128** inclus en 2019 nous ont donné l'accord pour le contacter. Soit ils n'en avaient pas, soit ils ne souhaitaient pas qu'il soit informé car ils n'avaient pas établi un lien de confiance avec ce dernier.



34

LE NOMBRE DE MÉDECINS TRAITANTS QUE NOUS AVONS DIRECTEMENT CONTACTÉS ET INFORMÉS.

En 2018, nous avons évoqué la nécessité de mettre en place une **procédure de contact systématique des MT par courrier à l'inclusion de l'adolescent au sein du dispositif**.

Avec le recul, nous nous rendons compte que nous n'avons pas procédé au recueil exhaustif de cette donnée et qu'il est compliqué de la récupérer auprès des adolescents.

Nous reconduisons cet **axe d'amélioration pour l'année à venir** et envisageons une campagne de **sensibilisation des ados** sur la nécessité de déclarer son médecin traitant lors du 1er appel dédié à l'inclusion .

LES RÉCIDIVES

Nous ne savons pas vraiment expliquer l'**augmentation du taux de récidives sur les adolescents inclus en 2018**. Nous questionnons **le lien entre complexité du parcours, diagnostic psychiatrique** posé et **profil**. Un indicateur de suivi mensuel nous permet de prévoir qu'il va diminuer chez les adolescents inclus en 2019.

A retenir:

- ce sont des **filles dans 90,9%** des cas, donnée à mettre en lien avec le sex ratio (cf annexe 1 pl).
- 14 d'entre eux ont été classés dans le **Groupe à Haut Risque (63,6%)**.
- **80%** sont **multirécidivistes**
- **Tous ont adhéré** au dispositif de veille et ont **répondu personnellement** à nos contacts.
- Tous ont vu leur **période de veille prolongée**.
- **17** d'entre eux étaient **suivis** par un professionnel de la santé mentale **au moment de l'inclusion**.
- **18** d'entre eux étaient **suivis** par un professionnel de la santé mentale **au moment de la récidive**.
- **14 récidives ont eu lieu dans les 6 premiers mois** (dont 6 dans les 3 premiers).

D'autre part:

22

LE NOMBRE D'ADOS QUI ONT RÉCIDIVÉ EST EN AUGMENTATION PAR RAPPORT À L'ANNÉE DERNIÈRE.

18%

POUR RAPPEL 14% POUR LES ADOS INCLUS EN 2017

19/22

font partie des adolescents dont le **Parcours de soins est complexe**

48

Appels en moyenne soit **71% de plus que la moyenne**. Situations chronophages

17/22

présentent un **trouble psychiatrique diagnostiqué**



RÉUNIONS DE SYNTHÈSE ET ÉQUIPES ÉDUCATIVES

Nous avons été **sollicités à plusieurs reprises** pour des réunions de synthèse clinique ou des équipes éducatives concernant des situations complexes.

Le rôle du dispositif ASMA n'est pas d'assurer le suivi psychique des adolescents mais de favoriser leur inscription et leur maintien dans un parcours de soins.

Cette place nous permet d'avoir la connaissance de l'ensemble des professionnels qui interviennent dans la situation d'un ado,

Nous avons donc fait le choix de **ne pas forcément assister** aux équipes éducatives et préférons intervenir pour **mettre en lien** l'ensemble des professionnels concernés par une situation. (cf. Vignette clinique Antoine).

En 2019 nous avons donc participé à une seule réunion de synthèse concernant 2 sœurs incluses dans le dispositif. Notre rôle a été de **clarifier l'historique** de ces 2 adolescentes (que nous étions les seuls à connaître depuis longtemps) et de faciliter la coordination de leur prise en charge multipartenariale.

L'ACCÈS PARTENAIRE: UN PROJET DÉDIÉ À LA CONTINUITÉ DES PARCOURS

L'accès partenaire permet de **renforcer le lien entre les professionnels** impliqués dans la prise en charge d'un adolescent et ASMA.

L'accès au dossier est **sécurisé** et accordé par l'équipe d'ASMA aux seuls professionnels concernés par une situation d'adolescent.

Il offre la possibilité de:

- réaliser les **demandes d'inclusion** des adolescents au sein du réseau **via la plateforme**.
- accéder à une **fiche de synthèse** établie grâce au recueil de **données à l'inclusion** par l'équipe d'ASMA selon la méthode des transmissions ciblées. (cf Annexe 3 p. IV).
- accéder si besoin aux **coordonnées des professionnels concernés** par la situation et **contacter le référent ASMA** à tout moment par mail.

Antoine est un "ado" de 10 ans scolarisé en école primaire. Il a été inclus en Mai 2019, suite à un appel de la Directrice du centre social où sa famille est accompagnée, pour une menace de défenestration qui a eu lieu dans sa classe.

À la rentrée suivante, l'équipe enseignante est très inquiète du retour à l'école d'Antoine. La nouvelle directrice ne comprend pas la situation car elle ne perçoit pas Antoine comme un enfant inquiétant.

Elle prend contact avec nous pour nous demander d'assister à une équipe éducative qui aura lieu en Janvier 2020. C'est la mère, avec qui le lien de confiance est établi, qui lui a transmis nos coordonnées.

Nous avons clarifié notre position dans le suivi des parcours complexes auprès de la Directrice et lui avons proposé de contacter l'ensemble des professionnels concernés (psy et social) afin de leur demander de se mettre en lien avec elle et de pouvoir participer à la réunion. Elle n'avait alors aucune connaissance de ces accompagnements.

En Janvier, elle est revenue vers nous. des décisions ont été prises pour accompagner au mieux Antoine au sein de l'école et dans le suivi psychologique en cours. L'équipe enseignante (ainsi que la mère) ont été rassurées.

PROJETS EN COURS PERSPECTIVES DU RÉSEAU



1, 2 & 3

L'ACCÈS PARTENAIRE (SUITE)

- avoir un **retour visuel et synthétique sur le parcours de l'adolescent** et plus précisément sur la période de la veille grâce à la Time Line qui se met à jour au fil du temps et de la veille (cf Annexe 4 p. V) :
 - dernier contact avec l'ado
 - nombre de veilles réalisées
 - interlocuteur privilégié
 - moyen de recontact privilégié
 - évènement majeur dans le parcours de l'ado : récurrence, hospitalisation notamment.
- obtenir et consulter une **nouvelle fiche de synthèse mise à jour suite à une récurrence ou une hospitalisation.**



L'accès partenaire est prêt à être **diffusé pour une période de test** auprès de plusieurs de nos partenaires avec lesquels nous entretenons déjà des liens forts.

Nous avons prévu cette phase au 1er semestre 2020 et avons dû la reporter suite à la crise sanitaire liée au coronavirus.

Elle débutera donc lors du **2ème semestre 2020** avec une campagne de communication et de formation à l'utilisation de la plateforme auprès des premiers professionnels qui seront concernés.

UNE APPLICATION POUR LA PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE DÉDIÉE AUX ADOLESCENTS



BAE (de l'expression employée par les ados: "Mon BAE, ma BAE" pour *Before Anyone Else*) est le fruit d'un travail en **partenariat avec l'équipe du Pr Courtet du CHU de Montpellier**. Depuis 2018, l'équipe développe une **application novatrice** qui a pour objectifs **l'évaluation, la détection et la prévention personnalisée du risque suicidaire** dédiée aux adultes. **ASMA a contribué au développement de la version adolescent**: format, vocabulaire et graphisme ont été repensés pour s'adapter aux codes et à la culture adolescents. BAE permet à l'adolescent de s'évaluer, c'est-à-dire de comprendre ce qui se passe en lui à un moment précis, sur des périodes de temps prédéfinies, et à chaque fois qu'il en ressent le besoin. Cette évaluation permet de faire lien entre les ressentis, les évènements et/ou les personnes qui ont un impact en soi.

BAE prévoit la possibilité de prendre conscience de ses **ressources**, de pouvoir en charger certaines (musique, photos, séances de méditation...) afin de les mobiliser si nécessaire. Si le risque suicidaire est élevé, BAE peut **contacter un proche de l'ado et/ou le service des urgences**.



PROJETS EN COURS PERSPECTIVES DU RÉSEAU

Anonyme et confidentielle, elle peut être un véritable compagnon de route pour l'adolescent, qui pourra également y tenir un **journal de bord**.

Dans un premier temps, **BAE sera évaluée par un projet de recherche clinique porté par le CHU de Montpellier**. Cette **étude de faisabilité** associe plusieurs acteurs de la région. La **présentation et l'installation de l'application** devra se faire de manière systématique **en présence d'un professionnel formé** qui fera passer des questionnaires initiaux, dédiés au paramétrage de l'application, **en vue de son utilisation personnalisée**. Ce moment doit permettre d'instaurer la confiance et nécessite un temps d'environ 1h30 afin de clarifier l'usage de l'appli pour l'adolescent. Nous avons décidé de consacrer une partie des fonds dédiés de l'année 2019 à la mise en oeuvre de ce projet de recherche clinique **innovant pour la prévention du suicide et complémentaire de l'objectif de notre CPOM** de maintien du contact actif avec les mineurs à risque de récidive.

POURSUITE DE L'EXTENSION D'ASMA SUR LE TERRITOIRE: DÉPASSER LES LIMITES DU DÉPARTEMENT DES BOUCHES DU RHÔNE

Nous sommes convaincus de l'importance de **faire d'ASMA un dispositif expert** dont l'action s'inscrit totalement **dans les orientations du Projet Régional de Santé 2018-2023** au niveau:

- du **Parcours Santé Mentale**, sur l'objectif opérationnel 8: **prévenir le suicide**,
- du **Parcours Petite enfance, enfants, adolescents: jeunes** au niveau de l'objectif opérationnel 2: **Construire un parcours de santé global dédié à l'enfant et à l'adolescent** et de l'objectif opérationnel 3: **Agir sur des thématiques et des publics prioritaires**.



Forts de notre expérience de partenariat avec la MDA 13 Nord, et enrichis par notre implication dans les groupes de travail du Projet Territorial de Santé Mentale, nous prévoyons d'**étudier la faisabilité d'une extension de notre action sur plusieurs départements de la région PACA**, notamment Vaucluse, Alpes de Haute Provence et Hautes-Alpes. Ces départements limitrophes des BDR sont **fortement impactés par la question des déserts médicaux et les difficultés de prise en charge des adolescents**. Cette initiative a été renforcée lors d'échanges avec des professionnels exerçant dans des structures prenant en charge des adolescents que nous aurions pu inclure et qui ne l'ont pas été pour des raisons géographiques, en particulier à partir de l'hôpital d'Aix, s'agissant des adolescents résidant dans le Vaucluse.

Sur le **2ème semestre 2020**, nous commencerons une **mission d'évaluation des besoins** sur les territoires ciblés. L'infirmière de coordination du réseau verra son temps de travail provisoirement augmenté de 20% **grâce aux fonds dédiés qui seront alloués** à cette mission. L'objectif est de réaliser **un état des lieux de la situation et des besoins, rencontrer les principales structures** dédiées à la santé mentale des adolescents, favoriser la **co-construction du socle d'un appui à la coordination des soins**.

La **fin de la période de veille** est le moment pour nous d'**évaluer le vécu de notre action par les usagers**.

Nous adressons systématiquement **deux questionnaires** de satisfaction : l'un est dédié à l'**adolescent** et l'autre à ses **parents**.

Cet envoi se fait par **mail** ou par **SMS** via un lien qui redirige vers un questionnaire **anonyme**.

A ce jour, nous notons un faible taux de réponse et envisageons de revoir notre pratique concernant la façon dont nous communiquons autour de ces questionnaires.

En voici les principaux résultats et retours.

DU CÔTÉ DES ADOS

- 100% se souviennent de leur correspondant
- **81%** qualifient le dispositif d'**aidant / soutenant**
- 7% d'insuffisant
- 6% d'envahissant

« Merci d'avoir été là. »

C'est un très bon suivi, qui m'a bien aidé"

"Je remercie ma référente qui s'est occupée de moi comme elle pouvait du début à la fin"

"On pourrait réguler les appels tous les 2 mois plutôt que "3 mois"

- 100% se souviennent de leur correspondant et de son rôle
- 100% ont trouvé le correspondant disponible
- **100%** trouve que le **dispositif a répondu à leurs attentes**

"Merci pour le soutien du réseau ASMA."

"Tout a été très bien, mon interlocutrice a été très à l'écoute."

"Ma fille n'a pas refait de TS grâce au soutien d'ASMA. (...) Un grand merci à cette association."

DU CÔTÉ DES PARENTS



SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1 - Page I

Données épidémiologiques. Profil des ados

Annexe 2 - Page III

Programme des Journées Interpartenariales 2019

Annexe 3 - Page IV

Extraction anonymisée d'une fiche de synthèse Accès Partenaires

Annexe 4 - Page V

Extraction anonymisée Time Line de suivi de la veille Accès Partenaires

Annexe 5 - Page VI

Bilan comptable de l'exercice 2019



PROFIL DES ADOS

3



SEX RATIO

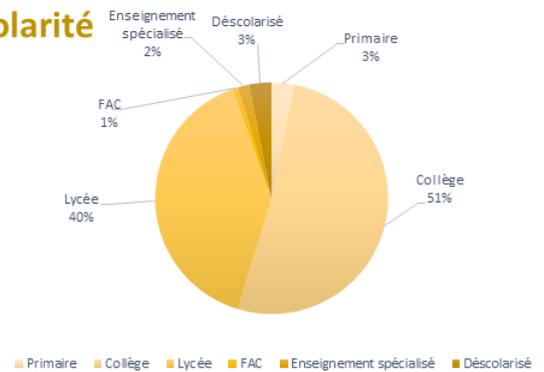
78% des adolescents inclus sont des **filles**. Chiffre stable par rapport à 2018 (79, 3%) et 2017 (76%)

ÂGE MOYEN

14,5 ans

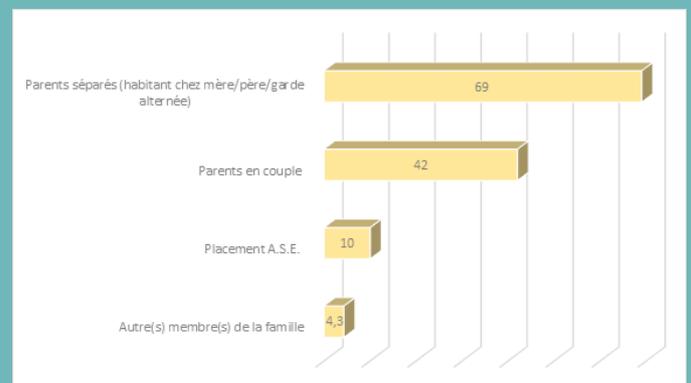
Celui-ci est identique à 2018

Scolarité



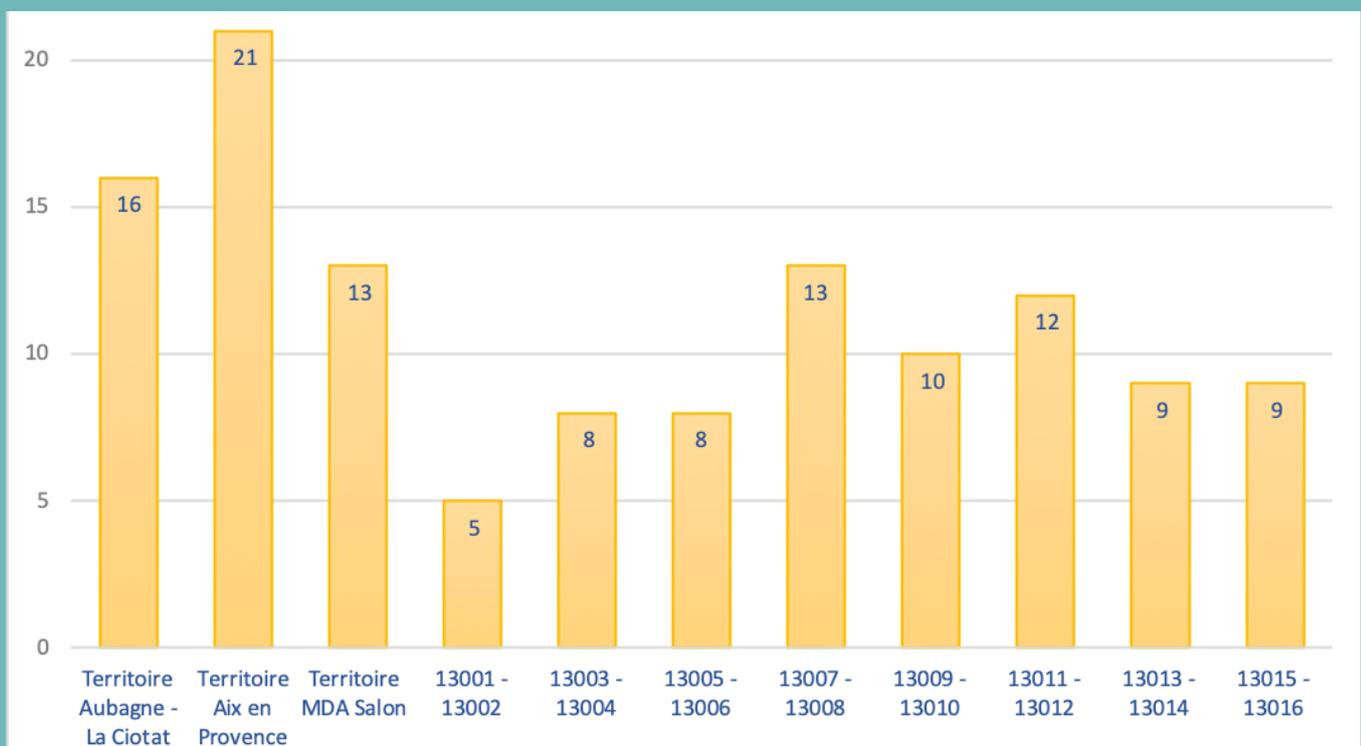
DOMICILE

(sur 128 ados inclus)



COMMUNES DE RESIDENCE

A noter, en lien avec le développement de notre action sur le territoire nord des BDR, une nette augmentation des adolescents domiciliés sur Aix en Pce et environs ainsi que sur le territoire de la MDA 13 Nord.



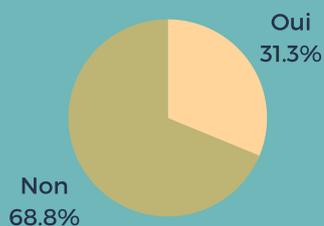


PROFIL DES ADOS

3

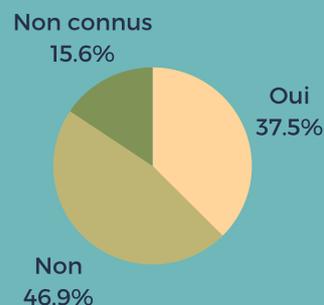
ANTÉCÉDENTS AU MOMENT DE L'INCLUSION

TENTATIVE DE SUICIDE VIE ENTIÈRE



En baisse par rapport à 2018. 34,7% étaient concernés.

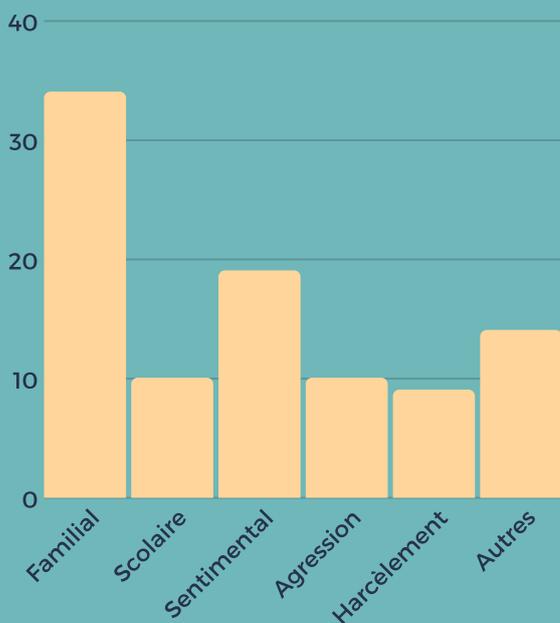
ATCD PSYCHIATRIQUES



Parmi eux;

- 39,5% de troubles anxieux
- 43,7% de troubles de l'humeur

FACTEURS DÉCLENCHANTS ALLÉGUÉS



96 ados sur les 148 inclusions ont allégué un facteur déclenchant. Le graphique ci-dessous évoque lesquels. (NB: Les agressions alléguées sont d'ordre physiques ou sexuelles).

En 2018, le **facteur familial** était également le **plus allégué** par les ados.

En revanche, on note une **augmentation des allégations en lien avec le milieu scolaire**.

Dans la catégorie "Autres", nous recensons entre autre, des états de stress post traumatiques liés aux effondrements de Novembre (rue d'Aubagne) et des conflits avec les éducateurs de certains adolescents placés.

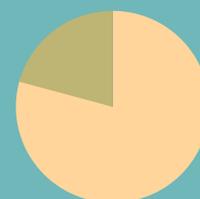
MODALITÉS DE PASSAGE À L'ACTE

L'**Intoxication Médicamenteuse Volontaire (IMV)** reste le moyen de passage à l'acte **le plus fréquent** (tout comme sur les années 2018 et 2017). De façon très majoritaire, les TS ont lieu au domicile de l'ado.

Parmi les lésions auto-infligées (21 cas sur les 101 cas de patients inclus pour TS), on retrouve 3 cas de phlébotomie, 3 de strangulation, 12 de menace ou défenestration et 2 de pendaison.

Le **pourcentage filles/garçons est sensiblement le même qu'en 2018** pour les lésions auto-infligées (47,6%/ 52,4%) et strictement le même pour les IMV (89%/ 11% en 2019 et 88,6%/ 11,4% en 2018).

Lésions auto-infligées
20,8%



Auto-intoxication
79,2%

Annexe 3 : Extraction anonymisée d'une fiche de synthèse Accès Partenaires

Bienvenue

dossiers patient

compte

Déconnexion

M

14 ans

retour au dossier

MALADIE / ANTÉCÉDENTS ET FACTEURS DE RISQUE

Maria a été incluse le 12/02/2020 à la demande de Services de pédiatrie Timone pour ME + antécédent TS dans Les 12 derniers mois.

L'adolescente allègue le facteur déclenchant **aucun**.

Au niveau de ses antécédents on note :

- Pathologie psychique à l'inclusion : **Trouble de l'humeur, Trouble du comportement alimentaire**
- Antécédents de TS vie entière : **Unique**
- Allégation d'abus sexuels : **Extra-familial**
- Conduites à risque : **Scarification, Trouble comportement alimentaire (TCA)**

Durant l'hospitalisation, l'adolescente a été admise aux urgences.

L'adolescente a été hospitalisée (entre 5 et 10 jours - Timone).

TRAITEMENTS / SUIVI ET EXAMENS

Avant l'inclusion, l'adolescente bénéficiait d'un suivi auprès de **Psychiatre / pédopsychiatre libéral**.

L'entretien pédopsychiatrique réalisé a révélé **Trouble anxieux, Trouble du comportement alimentaire, Autres (Doit être billante pour anorexie)**.

Au cours de l'hospitalisation, un traitement par **anxiolytiques, autres (Introduction Atarax)** a été mis en place.

VÉCU

L'hospitalisation a été vécue par l'adolescente de façon **positive**.

La qualité de ses relations avec ses parents est évaluée à :

- Père : ★ (sur 5).
- Mère : ★★★★★ (sur 5).

La qualité de ses relations avec ses amis est évaluée à : ★★★ (sur 5)

ENVIRONNEMENT

ENVIRONNEMENT FAMILIAL

Maria vit chez **2 parents**.

Elle fait partie d'une fratrie de **2** (0f, 1s). Son rang au sein de celle-ci est **1**

MÈRE :	PÈRE :
Mr	Mr
☎	☎
✉	✉
📍	📍

ENVIRONNEMENT SOCIAL

RAS

ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

Marie est scolarisée en classe de **4ème** en établissement **Enseignement général**.

Elle pratique des activités extra-scolaires : **Sport, Autre (Danse. Lui fait du bien quand elle y est.)**.

Elle a **des amis**

Elle a un ou une **meilleur(e) ami(e)** à qui se confier.

4 è
Col
☎
✉
📍

DEVENIR

Suite à l'évaluation pédopsychiatrique, l'adolescente a été orientée dans un parcours de soins pour un suivi thérapeutique en **Hospitalisation pédopsychiatrique**.

Aucun rendez-vous n'est programmé.

Le réseau ASMA lui a été présenté par **Cellule ASMA** (A l'hôpital).

N'hésitez pas à prendre contact avec le référent ASMA de l'adolescente afin d'échanger autour de sa situation. L'équipe reste à votre disposition dans l'objectif d'améliorer la continuité des parcours de soins des adolescents en état de mal-être.

L'équipe d'ASMA

Annexe 4 : Extraction Time Line suivi de la veille Accès Partenaires

♀ 12 ans

retour à la Liste

DERNIER CONTACT AVEC L'ADOLESCENTE

Le lun 6 avr 2020
par Sms

INCLUSION POUR TS
31/01/2020

voir la fiche de synthèse

