



RAPPORT D'ACTIVITÉ

SUR L'UTILISATION DU FIR
RÉSEAUX DE SANTÉ PACA

2020





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 - Une année sous le signe COVID - Sensibilisation et Informations des professionnels / Projet DDEC

Page 13 : Focus Territoire Nord

Page 14 : Coordination des parcours complexes

Suivi ASMA et retours d'expériences - Lien avec le médecin traitant - Récidives - Liens avec les professionnels

Page 17 : Projets en cours - Perspectives du réseau

L'évaluation d'ASMA à la demande de l'ARS - L'accès Partenaires - BAE, une application dédiée à la prévention du suicide chez les adolescents - 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
- MDA 13 Nord représentée par Mme Clémentine GUILLET, Directrice
- Mme Mary BOISGIBAUT, psychologue
- Mme Nathalie BRUNEAU, ex-directrice de la MDA Marseille.

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 4 fois en 2020 et une assemblée générale a eu lieu le 08 Juin. 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

En dehors du secrétariat administratif, l'équipe est stable depuis 3 ans, ce qui actuellement, permet sa montée en compétence..

COMPOSITION, FONCTIONS DATE D'EMBAUCHE ET AUTRES ACTIVITÉS

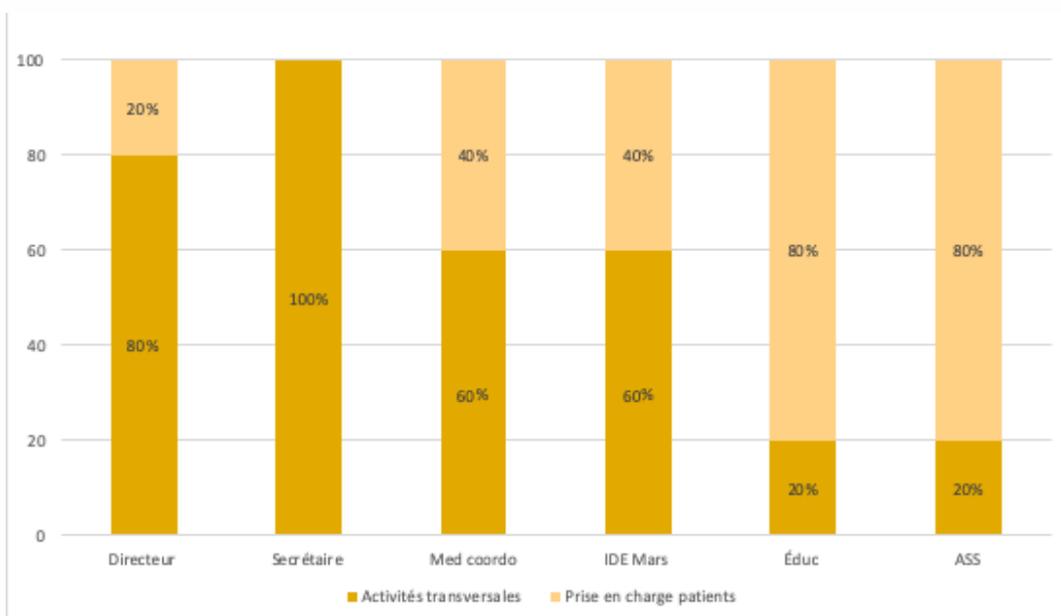
- **Dr David SOFFER Directeur**
(CDI Novembre 2014. 0,5 ETP / Libérale)
- **Mme Ines El Yazidi, Secrétaire administrative**
(CDI Fév 2020. 0,63 ETP + CDD 6 mois renfort dans la gestion administrative, 0,17 ETP de Juillet à Décembre 2020)
- **Dr Stéphanie ZIMMERMANN, Médecin coordinateur**
(CDI Janv 2010. 0,5 ETP / Libérale)
- **Mme Émilie STELLA-LYONNET, Infirmière de coordination**
CDI Février 2018. 0,5 ETP/ Formatrice Indépendante + CDD 6 mois chargée de mission extension sur le territoire, 0,2 ETP de Juillet à Décembre 2020)
- **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)

L'équipe est complétée par l'activité de :

- **Mme Laurence LEGENDRE, Infirmière MDA 13 Nord - Salon de Provence** dont 50% de l'activité est détachée sur la mission ASMA.

Les parts d'activité transversales et en lien direct avec la prise en charge des patients pour chacun des membres de l'équipe restent inchangées sur cette année 2020 (ce graphique ne prend pas en compte les 20% de temps de travail supplémentaires dédiés à la mission extension sur le territoire)

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.

La continuité de la veille téléphonique est assurée pendant les périodes de congés.

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. Ces temps de supervision sont assurés par le même superviseur depuis 3 années consécutives et l'équipe est, à ce jour, toujours satisfaite de son intervention. Le long cours lui permet d'avoir un regard avisé et pertinent sur l'évolution de l'équipe et du dispositif.

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des formations auxquelles les membres de l'équipe ont pu participer 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.

Thème	Membre de l'équipe	Nb d'heures
Journée Régionale de Santé Mentale et Psychiatrie (ARS PACA)	Équipe	8
Journées Échanges de pratiques et déploiement (Vigilan's)	Équipe	16
Webinaire Rencontres Prévention Santé: Le suicide des jeunes: l'autre urgence (Fondation Ramsay Santé)	Équipe	4
Formation de Formateurs module évaluation (CRES PACA)	Directeur	16
	Médecin coordonateur	
Journée Régionale des Formateurs Prévention du suicide	Directeur	7
	Médecin coordonateur	
	IDE coordination Mars	

À noter que la crise sanitaire n'a pas permis cette année de participer au congrès du Groupement d'Étude pour la Prévention du Suicide qui a dû être annulé.

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 récurrences 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 récurrences à un seuil inférieur au taux de récurrences 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**.

L'année dernière, nous avons initié un questionnement sur la nécessité, en terme de construction de la **qualité du lien** avec l'ado, de nous rendre à son chevet pour notre 1er échange.

De façon expérimentale, nous pensions que cela n'était pas forcément nécessaire et que, en réalisant le **1er entretien par téléphone (préférentiellement avec le futur**

réfèrent), nous pourrions récupérer du temps de travail et envisager plus facilement les inclusions que nous projetons sur l'ensemble du territoire PACA. En nous empêchant de nous rendre à l'hôpital, le contexte sanitaire lié à l'épidémie COVID-19 est venu renforcer notre intuition. Nous recueillons le consentement éclairé de l'ado et sa famille quant à l'intervention d'ASMA.

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

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.



100 % Inclusions par téléphone

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 et, depuis cette année, au médecin référent du suivi psychologique** de l'adolescent.

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



3

Le protocole de recontact:

Les adolescents sont inclus dans le réseau pour une durée de 9 mois.

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

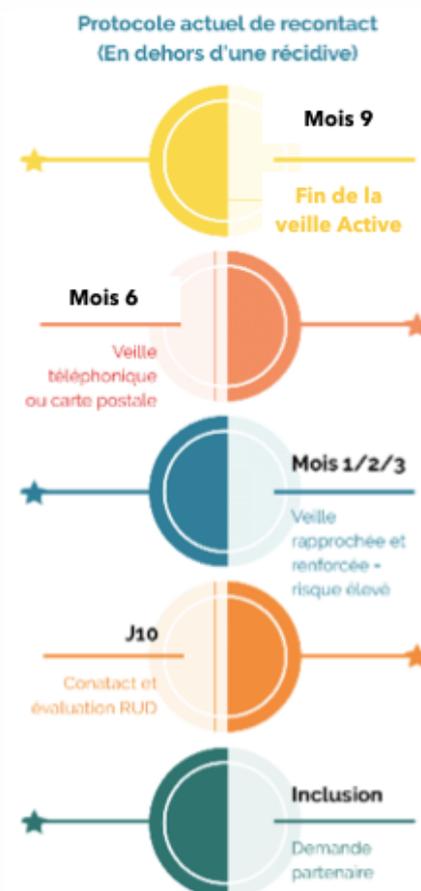
Le **dispositif de veille est renforcé durant les 3 mois** qui suivent

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 toute la **subtilité de la veille**.



4

La fin de la veille :

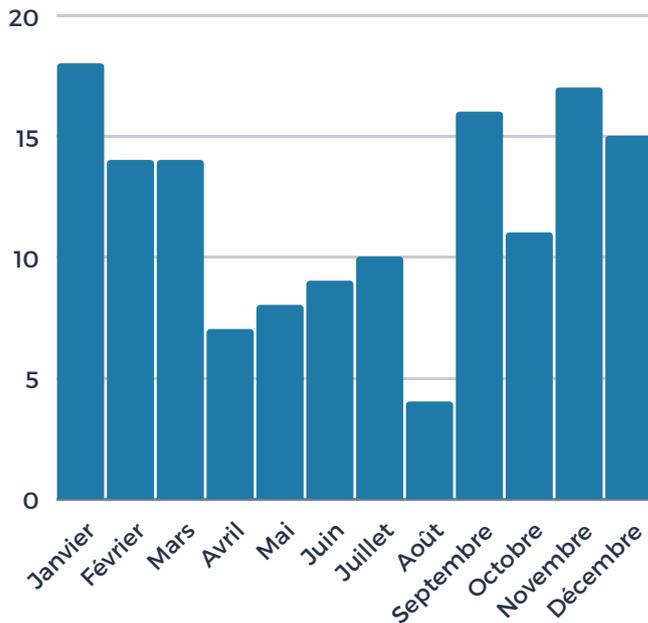
Lors de notre dernier contact, nous annonçons à l'ado la **fin de nos appels systématiques (veille active)**. Toutefois nous lui rappelons qu'il peut à tout moment utiliser le numéro de son référent et **renouer le contact s'il en ressent le besoin (veille passive)**.

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

NB

NB: Nous parlons désormais de **veille active** pour la période des appels systématiques et de **veille passive** pour la période qui suit.

Après analyse de nos dossiers et suivis, nous réduisons la durée de la veille active à 9 mois et nous débutons la veille passive plus tôt. Cette modification dans nos pratiques a débuté en Janvier 2021.



ÉVOLUTION MENSUELLE DES INCLUSIONS

143 adolescents ont été inclus en 2020, soit une **augmentation de 11,7% par rapport à 2019** (128). Comme les années précédentes, on note une **baisse** remarquable sur les **vacances scolaires** estivales (Août).

A cela s'ajoute une **baisse** notable durant la période du **1er confinement**.

Ces 2 éléments peuvent être mis en lien avec la question de l'école, et plus précisément du harcèlement scolaire qui est évoqué à 54% par les ados comme 1er facteur de pensées suicidaires (Source: enquête du JAM conduite entre le 25 Sept et le 5 Oct 2020 - 1000 témoignages).

MOTIFS INCLUSIONS

Mal-Être: 20/143

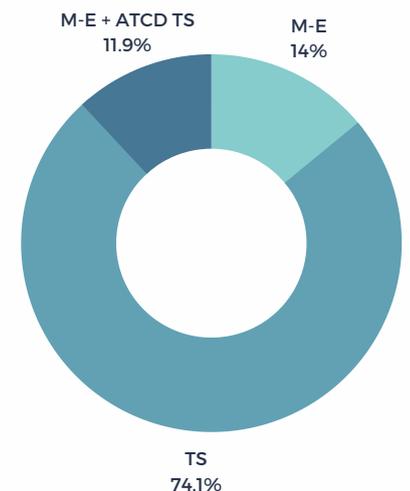
Tentative de Suicide: 106/143

Mal-être avec Antécédents de Tentative(s) de Suicide: 17/143

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 2020, **39,1%** des adolescents inclus sont concernés. Ce chiffre est en légère baisse par rapport à 2020 (Pour rappel, 42,2%).



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 2020 : 134 (128 de 2019 et 6 de 2018. Cette diminution étant liée à la diminution du taux de récives et donc, à la diminution du nombre de veilles prolongées)
- Nb de patients sortis entre le 01/ 01/ 2020 & le 31/ 12/ 2020: 120
- File active au 31 Décembre 2020 : 157 (pour rappel: 172 au 31 Décembre 2019. Cette diminution étant elle aussi liée à la diminution du taux de récive)

148

Demandes d'inclusions en 2020
(5 n'ont pas abouti pour refus parent / Non indication / Impossibilité de prise de contact)

277

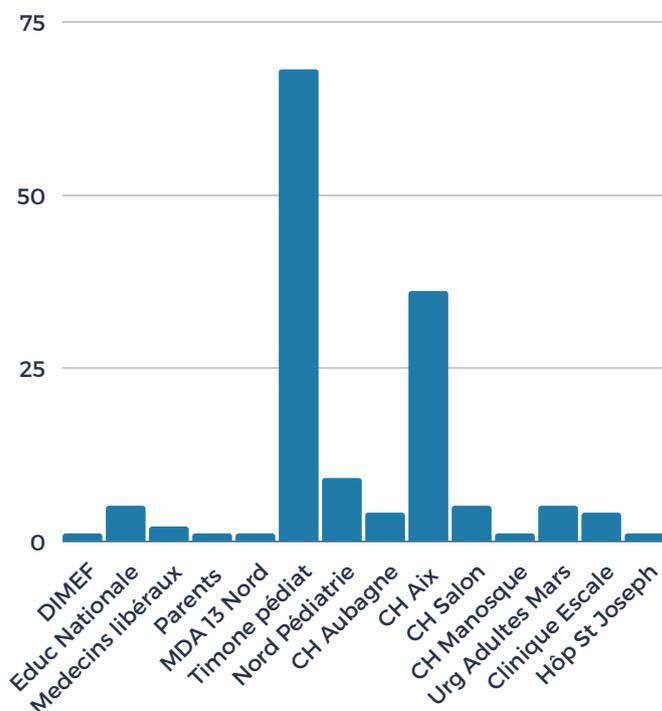
C'est la file active 2020
+6 % par rapport à 2019

98%

Le taux 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 est en légère augmentation. Nous avons inclus 5 adolescents âgés de **16 et 18 ans** via les urgences adultes de la Timone, ce qui est en deçà de ce que nous pensions mais le **dispositif Vigilant's a vu sa mise oeuvre opérationnelle retardée durant cette année de crise sanitaire**. Nous espérons donc que les liens que nous tissons d'ores et déjà, faciliteront les inclusions des 16-18 ans sur l'année 2021.

Par ailleurs, le déploiement sur le territoire Nord des BDR fait ses preuves, avec une **augmentation notable** des inclusions sur le **secteur d'Aix** et un démarrage sur le secteur Salonais.

A noter également, la **1ère inclusion via le CH Manosque**.

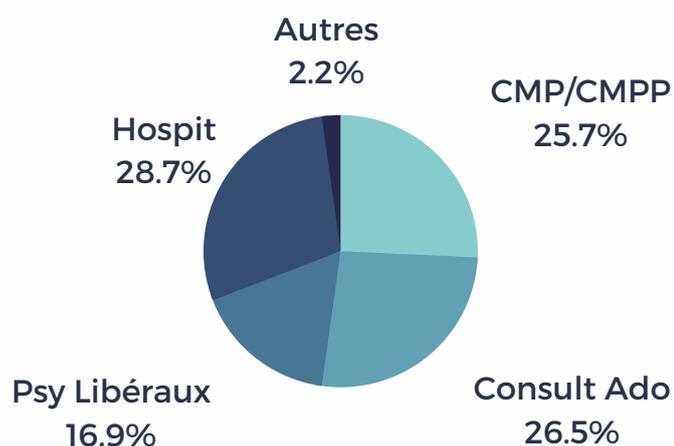
ORIENTATIONS DANS LE PARCOURS DE SOINS

A **l'admission aux urgences, 48,9%** des adolescents déclarent avoir eu un suivi psy antérieur (Stable / rapport 2019). On constate une hausse du taux d'adolescents qui passent par l'hospitalisation dans notre file active.

À la **sortie d'hospitalisation, 95,1% d'entre eux se sont vu proposer une orientation** dans un parcours de soins (contre 92% l'année dernière).

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.



98%

des adolescents inclus sont orientés vers un service d'urgence au moment de la TS et sont évalués.

91%

Pourcentage d'adolescents hospitalisés en pédiatrie à l'inclusion

2-5 JR

Durée moyenne de séjour pour les ados hospitalisés

2020 RÉSEAU & PARTENARIAT

LE DÉVELOPPEMENT DU PARTENARIAT EN 2020

PAGE 09



1 & 2

160

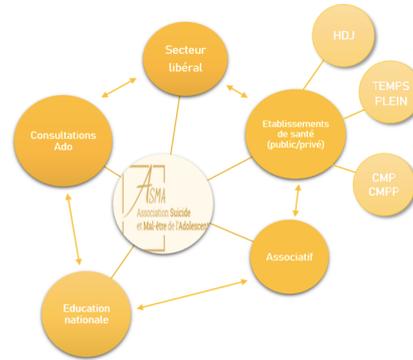


RENCONTRES PARTENAIRES

STABLE

PAR RAPPORT À 2019

MALGRÉ LA CRISE SANITAIRE



Malgré la crise sanitaire et les confinements, nous avons maintenu notre activité 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 avons rencontré:

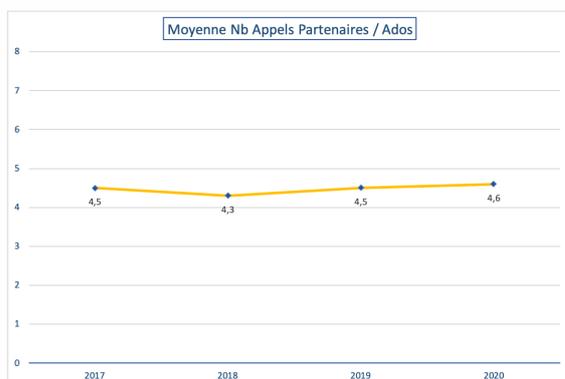
- 1 fois par semaine **l'équipe de pédopsychiatrie de liaison et des équipes de pédiatrie** de la Timone au staff social,
- 1 fois par semaine la **MDA 13 Nord** par l'intermédiaire de notre correspondant ASMA (Convention de partenariat).
- 1 fois Toutes les 6 semaines les équipes de **liaison** et celle du **CMP Adolescent du Centre Hospitalier d'Aix en Pce.**
- 1 fois par 2 mois les membres du **Comité Adolescents (COMADO)**

Suite à la crise sanitaire, les rencontres trimestrielles organisées auprès des équipes des **consultations Ado** ainsi qu'avec l'équipe de la **clinique L'Escale** ont été reportées. Nous avons pu, avec certaines structures, mettre en place des **visioconférences et ainsi maintenir nos liens.**

Durant l'année 2020, nous avons également pu mettre en place des rencontres régulières avec **l'unité Le passage de la clinique des 3 cyprès.**

Nous avons activement participé à l'élaboration du **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)** et à la mise en oeuvre de la stratégie multimodale de prévention du suicide en lien avec le **CRES PACA** (COFIL journée régionale des formateurs).

Le Directeur fait partie du **Conseil d'Administration de l'Espace Santé Jeune d'Aubagne** ainsi que du projet de constitution de la **Fédération régionale des dispositifs de ressources et d'Appui à la Coordination des parcours de santé (FACS Sud)**. Nous intervenons également au sein du **COPIL DTPJJ**



656

APPELS PARTENAIRES

STABLE

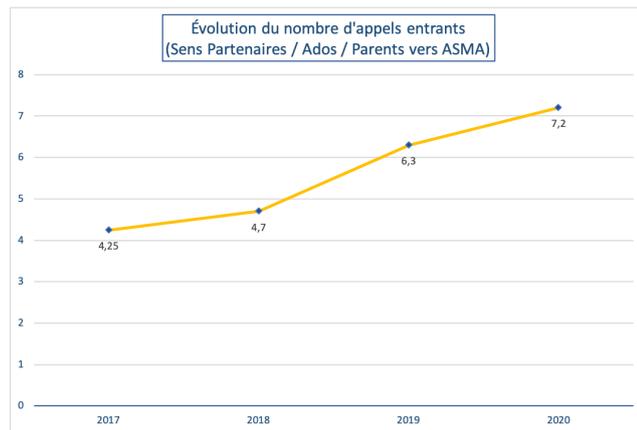
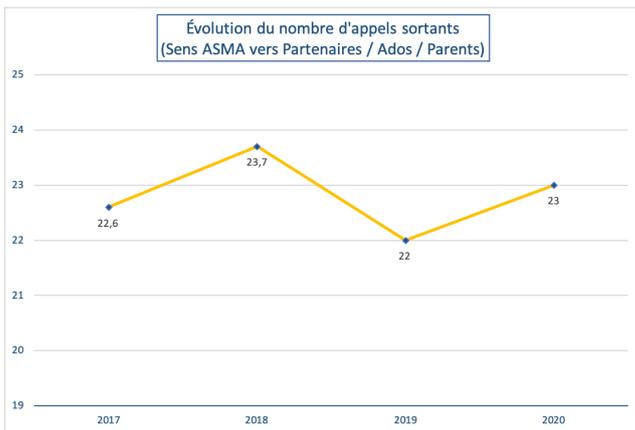
PAR RAPPORT À 2019 - 2018 ET 2017

MALGRÉ LA CRISE SANITAIRE

ERRATUM: DANS LE RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019, IL EST NOTÉ 1130.
LE CHIFFRE RÉEL ÉTAIT DE 630 (SOIT 4,5 / ADO)



Concernant le nombre d'appels, l'année 2020 voit la tendance des années précédentes se poursuivre. Le **nombre d'appels sortants** (à savoir émis par les référents) est globalement **stable depuis 2017**. Le **nombre d'appels entrants continue à augmenter** ce qui vient conforter la place d'ASMA en tant que ressource pour les partenaires sur la question de la santé mentale infante-juvénile ainsi que pour les adolescents et leurs parents.



QUELS LIENS AVEC LES ADOS, LEURS PROCHES, ET LES PROFESSIONNELS QUI LES SUIVENT?



31

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

18

NB MOYEN DE CONTACTS AVEC LES ADOS

LE SMS EST UN MOYEN DE CONTACT PRIVILÉGIÉ DES ADOLESCENTS. PENDANT LE CONFINEMENT, IL NOUS A NOTAMMENT PERMIS L'ENVOI DE CARTE POSTALE VIRTUELLE QUE LES ADOLESCENTS ONT PARTICULIÈREMENT APPRÉCIÉES (CF. CI-CONTRE)



AUGMENTATION / RAPPORT AUX ANNÉES PRÉCÉDENTES. EN LIEN AVEC LES RECONTACTS SUPPLÉMENTAIRES DES ADOS PENDANT LES MOIS DE CONFINEMENT

95%

NB DE VEILLES ABOUTIES SUR L'ANNÉE 2019 (EN HAUSSE)

5% = ADOS PERDUS DE VUE OU QUI ONT DÉMÉNAGÉ HORS DÉPARTEMENT + 1 SUICIDE



2020 - RÉSEAU & PARTENARIAT

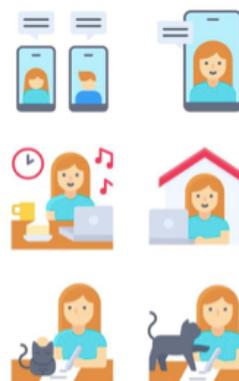
UNE ANNÉE SOUS LE SIGNE "COVID-19".

TÉLÉTRAVAIL & VISIO-CONFÉRENCE

Comme pour chacun d'entre nous, la crise sanitaire du COVID-19 nous a demandé de re-penser et réajuster certaines de nos interventions et pratiques.

Nous avons notamment installé au sein des locaux du **matériel de Visio-conférence**. Celui-ci nous permet d'avoir une meilleure qualité d'échanges lors de nos réunions.

Nous avons également installé un **rythme de télétravail et de présences**. Notre choix a consisté, dès le début de la crise, à nous retrouver tous les **vendredis en présentiel** afin de maintenir un lien social pour l'ensemble des salariés, et à télétravailler sur les autres jours de la semaine.



LE RENFORT DES LIENS AVEC VIGILAN'S

Nous avons entretenu nos liens avec l'équipe de Vigilant's qui déploie



le dispositif en PACA. Même si nous n'avons pas pu mettre en pratique notre souhait de partager 1/2 journée de travail par semaine afin de contribuer à un échange de pratiques régulier, nos liens se sont renforcés et nous avons pu **participer à une formation commune de 2 jours sur les pratiques de recontact** à Montpellier.

L'équipe de Vigilant's nous a adressé les **jeunes âgés de 16 à 18 ans** qu'elle a repéré au sein des urgences adultes et nous avons participé à l'élaboration de la page internet du dispositif.

Nous travaillons également de concert sur l'extension en PACA et participons aux **journées de RETEX** (Retours d'EXpérience) des coordinateurs Vigilant's en visio-conférence au sein duquel notre expertise auprès de l'adolescent est reconnue.

INTERVENTIONS AUPRÈS DES MÉDIAS

À deux reprises, le Dr Soffer a participé au **journal régional** pour évoquer la question du mal-être et du **vécu des**

adolescents pendant cette période de crise. En parallèle, nous avons participé à un article dans le magazine **Priorité Santé** du CRES-PACA sur la question de la prévention du suicide.

PARTICIPATION ACTIVE MAINTENUE AU PTSM

Nous avons **maintenu notre participation** à la rédaction du Projet Territorial en Santé Mentale et avons participé à l'ensemble des réunions de travail organisées par le CRES en Visio-conférence (ou présentiel dans le respect des gestes barrières).

3 des membres de l'équipe sont intervenus, chacun au sein d'une thématique:

- le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.
- le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée
- la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

RENCONTRES INTERPARTARIALES

Nous regrettons l'**annulation** de cette journée annuelle d'échanges et de partage pour cause de crise sanitaire.

2020 RÉSEAU & PARTENARIAT



SENSIBILISATION ET INFORMATION DES PROFESSIONNELS - PROJET DDEC

En 2020, nous avons **poursuivi notre engagement dans la stratégie multimodale de prévention du suicide** en participant activement au COFIL de la journée régionale des formateurs, au repérage et à l'intervention en crise suicidaire ainsi qu'à la mise en oeuvre opérationnelle des actions de formation en lien avec le CRES PACA. Elles ont, malheureusement, été annulées et reportées en 2021.

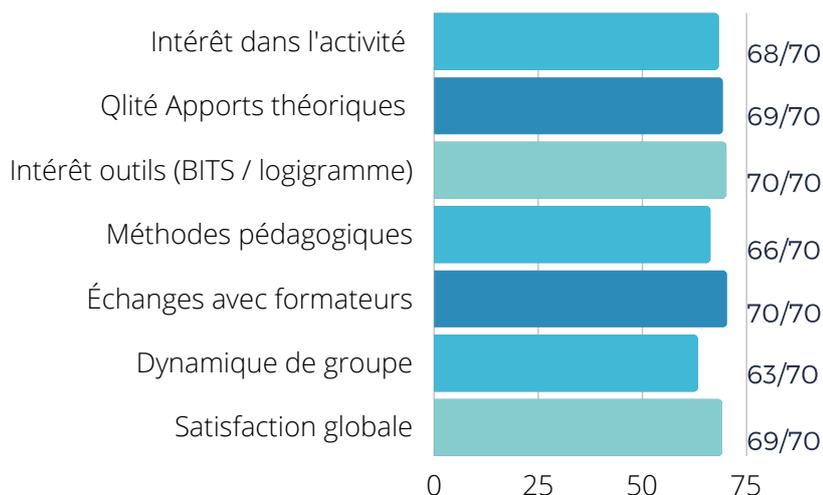
La **crise sanitaire a également rendu plus difficile la mise en oeuvre d'actions de sensibilisation** et de formation à destination des partenaires. Nous n'avons pas pu conduire nos actions de sensibilisation auprès des personnels de l'éducation nationale,

Cependant, nous avons **mené à bien l'expérimentation d'accompagnement** commencée aux côtés de la Maison des Adolescents **au sein des établissements de l'enseignement Privé Catholique** (DDEC: Direction Diocésaine de l'enseignement Catholique).

Le projet a consisté en un accompagnement de **4 demies-journées** avec pour objectifs :

- **Constituer une cellule interne** au sein de l'établissement capable de mettre en oeuvre des actions appropriées face à un jeune repéré en état de mal-être par un professionnel ou un élève.
- **Co-construire** avec les membres de la cellule, **une procédure de prise en charge adaptée à la culture et aux spécificités de l'établissement**: création d'un logigramme de prise de décision (cf Annexe 2 p.III).
- **Améliorer les connaissances des professionnels** de l'équipe éducative et administrative de l'établissement sur la question du mal-être adolescent et de l'orientation.
- Proposer aux professionnels de disposer d'un **temps d'Analyse des Pratiques Professionnelles** pour permettre la prise de recul et l'étude de situation.

ÉVALUATION DE LA FORMATION



Les professionnels se sont sentis écoutés et sont rassurés sur leurs pratiques à l'issue de la formation. Ils auraient souhaité un temps plus longs et aimeraient une intervention auprès de l'ensemble de l'équipe de l'établissement.

La mise en oeuvre de ce projet nous a incité à envisager de **constituer un pôle formation au sein d'ASMA**. Nous étudions la possibilité de déposer un dossier auprès de la DIRECCTE. Nous **poursuivrons notre action auprès de la DDEC** qui s'est prononcée très favorablement pour la poursuite de ce travail **au sein d'autres établissements**.



PARTENARIAT AVEC LA MDA 13 NORD

Le partenariat établi par convention avec la MDA 13 Nord se maintient et Mme Laurence LEGENDRE, infirmière, consacre la moitié de son activité aux missions d'ASMA.

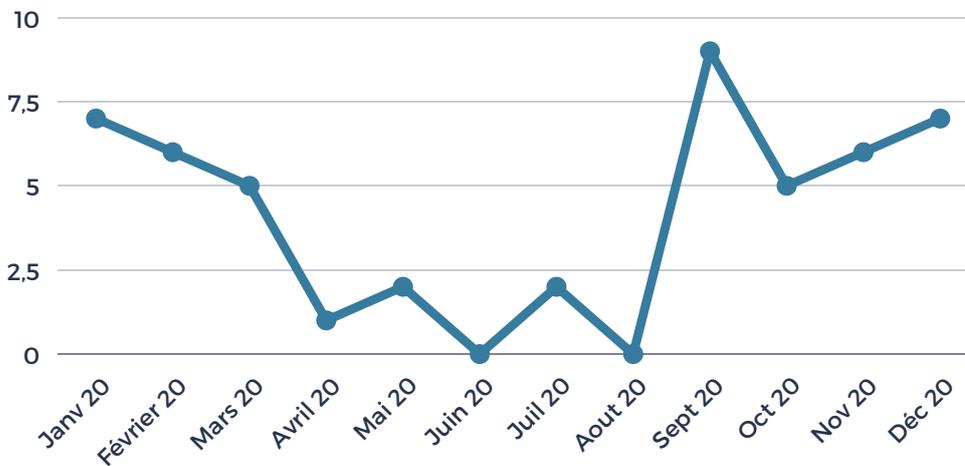
L'année 2020 vient conforter l'ancrage d'ASMA sur le territoire Nord des Bouches du Rhône.

Le nombre **d'inclusions s'élève à 50 sur l'année 2020, soit 34,9% de nos inclusions réalisées sur l'année.**

La majorité des inclusions du territoire Nord sont réalisées à partir du Centre Hospitalier d'Aix en Provence (36 sur 50).

Le Centre Hospitalier de Salon, à l'origine de ce projet nous a adressé 4 inclusions, ce qui est inférieur à ce que nous projetions. Nous espérons voir notre partenariat se renforcer et avons prévu de **rencontrer et sensibiliser à nouveau les équipes à l'intérêt de la veille** mais la situation sanitaire est venue repousser nos projets de rencontre.

La courbe ci-dessous rend compte de **l'augmentation du nombre d'inclusions mensuelle** sur le territoire Nord.

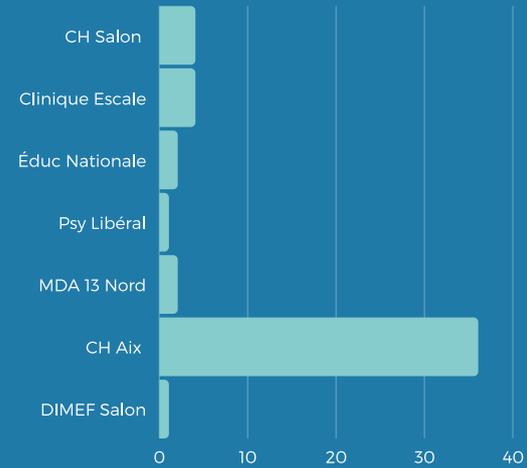


RENCONTRES PARTENARIALES

Laurence LEGENDRE a maintenu un point hebdomadaire sur les situations communes **MDA 13 Nord** et ASMA. Celui-ci est facilité par sa position au sein des 2 équipes. Elle a également maintenu les liens avec les équipes **de liaison** et du **CMP Adolescents du CH d'Aix en Pce** par des rencontres et appels programmés réguliers.

Par ailleurs, nous avons également rencontré sur le territoire Nord: les **assistantes sociales de l'éducation nationale du bassin Salonais**, les équipes de **pédopsychiatrie de l'hôpital Montfavet**, l'équipe du **lycée Viala** à Salon de Provence et les équipes de **liaison et des urgences du Centre Hospitalier d'Arles**.

ORIGINE DES INCLUSIONS



Nous constatons que les **portes d'entrée** au sein du dispositif pour les adolescents du territoire MDA13 Nord sont **plus nombreuses qu'en 2019**. Nous mettons cela en lien avec la poursuite du développement du réseau partenarial sur ce territoire.

La **courbe du nombre d'inclusions** du territoire Nord est **corrélée** avec celles de l'ensemble des inclusions au sein du dispositif. On constate ici aussi que le **1er confinement semble avoir été protecteur**, tout comme les **vacances scolaires estivales**.

75

rencontres en 2020
Stable malgré la crise sanitaire



"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.

NB: Tout au long de ce rapport d'activité, nous avons considéré comme complexes les situations qui nous ont demandé de nous mettre en lien avec au minimum, 2 catégories de professionnels pour favoriser l'inscription dans un parcours de soins de l'adolescent.

Le graphique ci-contre illustre le suivi des ados ayant été inclus en 2019. Il **suit la même tendance que l'année dernière.**

Le suivi psy diminue continuellement durant l'année de veille, suivant la même tendance qu'en 2018 et 2019.

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.

Un peu plus de 35% 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 avec leur référent sur la période de veille active. Il arrive également que le lien soit maintenu dans le sens des appels entrants pendant la veille passive.

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 Rémi, 16 ans, avec antécédents de troubles anxieux et de troubles de conduites.

Rémi a été inclus dans le dispositif ASMA à la demande des services de pédiatrie suite à une **TS grave**. Il est suivi depuis 10 ans par le CMP enfants avec un relai récent sur le CMP adultes pour troubles relationnels, il est scolarisé en MFR. Parallèlement, une **enquête sociale** est en cours par la Maison Départementale de la Solidarité pour allégation de violences familiales pendant le confinement. A sa sortie d'hospitalisation de pédiatrie Rémi a été hospitalisé en service de pédopsychiatrie. Pendant cette année de veille, l'adolescent a très bien identifié le dispositif et a sollicité sa référente ASMA lors de ses nombreux épisodes de mal-être. Sa référente l'a toujours ramené vers le soin psychique. Rémi a écumé de **multiples prises en charges** (psychiatre libéral, CMP, CATTP, HDJ de pédopsychiatrie, Temps plein de pédopsychiatrie). Ces suivis étaient parfois concomitants. La référente ASMA a pu faire le **lien tout au long de la période de veille avec les différents professionnels du sanitaire, du social, et de l'éducatif** pour les alerter lors des périodes de crise et coordonner les parcours de l'adolescent. Actuellement Rémi arrive à la fin de la période de veille active et sa prise en charge est transférée sur des équipes de soins adultes. Sa référente maintient le lien dans le cadre de la veille passive.



1 2 & 3

COORDINATION DES PARCOURS COMPLEXES

MÉDECIN TRAITANT & SITUATIONS DE RÉCIDIVES

PAGE 15

LA QUESTION DU MÉDECIN TRAITANT

Le **taux de déclaration du médecin traitant est en augmentation : 63%** des adolescents nous en ont fait part. Parmi eux, **10% ont refusé que nous informions le médecin traitant** de la tentative de suicide et de l'inclusion au sein d'ASMA.



73

LE NOMBRE DE MÉDECINS TRAITANTS QUE NOUS AVONS DIRECTEMENT CONTACTÉS ET INFORMÉS.
X2 / RAPPORT À 2019

En 2019, nous avons renouvelé notre objectif de **sensibiliser les ados sur la nécessité de la déclaration de son médecin traitant**. Nous avons été particulièrement attentifs au recueil de cette information lors de notre appel au moment de l'inclusion.

Nous constatons que cette remise en question de nos pratiques a permis d'**augmenter de 25%** le recueil des coordonnées et **le nombre de médecin informés** (par courrier) **de l'inclusion de leur patient** au sein du dispositif de veille.

12 RÉCIDIVES / 1 SUICIDE

Cette année, **nous déplorons 1 suicide** chez une adolescente hospitalisée et inclus depuis 5 mois au sein du dispositif. Durant la période de veille, elle était hospitalisée en continu en pédiatrie ou en pédopsychiatrie. Elle est passée à l'acte à plusieurs reprises malgré les soins mis en oeuvre, y compris pendant les périodes d'hospitalisation.

Comme nous l'avions envisagé l'année dernière, et malgré le contexte sanitaire, le **nombre de récurrences chez les adolescents inclus en 2019 a diminué**.

A retenir:

- ce sont des **filles dans 83 %** des cas, donnée à mettre en lien avec le sex ratio (cf annexe 1 pl).
- 8 d'entre eux sont classés dans le **Groupe à Haut Risque (66,6%)**
- **66%** sont **multirécidivistes**
- **tous ont adhéré** au dispositif de veille et ont **répondu personnellement** à nos contacts.
- **8** d'entre eux étaient **suivis** par un professionnel de la santé mentale **au moment de l'inclusion** et **tous au moment de la récurrence**.
- Pour 8 d'entre eux, **la 1ère récurrence a lieu dans les 6 premiers mois** (dont 6 dans les 3 premiers).

1

SUICIDE A M5. CELA N'ÉTAIT JAMAIS ARRIVÉ AUPARAVANT



12

LE NOMBRE D'ADOS QUI ONT RÉCIDIVÉ EST EN BAISSÉ

9%

POUR RAPPEL 18% POUR LES ADOS INCLUS EN 2018

12 / 12

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

48

Appels en moyenne - (Chiffre stable / rapport à 2019)
Situations chronophages

9 / 12

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.

En **2020**, après concertation en équipe, nous avons participé à **2 réunions de synthèse** à la demande des partenaires. Nous faisons le choix d'y assister afin de clarifier l'historique des adolescents concernés lorsque nous sommes les seules professionnels à les connaître depuis longtemps.

Maya est une adolescente de 14,5 ans. Elle a été incluse en Janvier 2020 suite à une Tentative de Suicide (TS) par Intoxication Médicamenteuse Volontaire (IMV) à son domicile. Elle est adressée à ASMA par l'équipe de pédopsychiatrie de liaison.

Elle présente des antécédents psychiques pour lesquels elle a déjà consulté **plusieurs pédopsychiatres et psychologues libéraux** sans jamais aucune accroche. RDV est pris avec le **Dispositif Soins Adolescents (DSA)** où elle n'ira que de façon très ponctuelle.

Au niveau familial, on note de nombreux conflits et non-dits. Les parents son séparés, le père est absent, la mère entretient une relation que Maya ne tolère pas, la grand-mère est très présente avec Maya et son frère jumeau mais elle ne parle plus à sa fille. Malgré leurs difficultés de communication, chacun des membres de la famille entretient un lien de confiance avec ASMA et appelle le référent si besoin.

Au niveau scolaire, Maya est dans un **internat** où l'**équipe éducative et la psychologue** se trouvent en grande difficulté.

Sur le plan social, une mesure d'**AEMO** est en cours mais elle a été reportée à plusieurs reprises pour cause de crise sanitaire.

Maya a su se saisir du dispositif et n'a jamais hésité à contacter sa **référente qui est l'unique professionnel avec qui elle maintient un lien au long cours**. Il a été difficile de conduire Maya à adhérer à un suivi thérapeutique et social. Son **parcours est fait de rendez-vous ponctuels, d'hospitalisations itératives aux urgences et de ruptures**.

C'est lors d'un énième conflit familial et d'un contact avec la **Maison de la Solidarité** que nous avons évoqué la possibilité d'une **réunion de synthèse avec l'ensemble des professionnels** concernés par la situation. Nous avons été sollicité peu de temps après pour notre connaissance de l'antériorité de la situation et la réunion a été accueillie favorablement par tous.

Elle a permis la **mise en oeuvre d'un projet sanitaire et social cohérent autour de Maya**. (Suivi DSA / AEMO et projet scolaire en MFR ont par la suite été mis en oeuvre).



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**.



PROJETS EN COURS PERSPECTIVES DU RÉSEAU

L'ÉVALUATION D'ASMA RÉALISÉE À LA DEMANDE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

L'année 2020 a été celle de **l'évaluation des réseaux de santé** par l'ARS.

Chez ASMA, nous avons **tous été reçus en entretien** par 2 membres de Mazars Santé, un cabinet d'audit spécialisé dans le domaine de la santé, du médico-social et des solidarités.

L'évaluation a également conduit à **entendre 6 professionnels partenaires** (Équipes de liaison Marseille et Aix en Provence, Vigilant's, la Maison des Adolescents de Marseille, un médecin psychiatre de ville et la référente technique des infirmières de l'éducation nationale). Ce moment nous a permis de **prendre du recul sur nos pratiques et notre organisation interne** en les verbalisant et de nous **questionner sur les évolutions** que nous souhaitons pour le dispositif.

Le rapport, consultable à la demande, est venu conforter notre implantation sur le territoire dans le domaine de la santé mentale des adolescents. **Il vient renforcer nos choix d'orientation et précise nos perspectives à venir.**

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

Pour rappel, l'accès partenaire vise à **renforcer le lien entre les professionnels** impliqués dans les parcours de santé des adolescents et ASMA.

Il permet, via un formulaire sécurisé, de **réaliser les demandes d'inclusion** des adolescents au sein du réseau, d'accéder à une **fiche de synthèse** établie grâce au recueil de **données à l'inclusion**, d'avoir un **retour synthétique et actualisé au fur et à mesure du parcours et de la veille de l'adolescent**. Si besoin, il permet d'accéder aux **coordonnées des professionnels et du référent ASMA** concernés.

Malgré la crise sanitaire, nous avons pu commencer à communiquer autour de cet outil qui a été **favorablement accueilli par les professionnels.**



Les **premières inclusions ont été réalisées** via la plate-forme dès la fin de l'année 2020 par l'équipe de liaison de la Timone qui a été notre 1er interlocuteur. L'**essaimage est en cours** et chaque nouveau partenaire (notamment dans le cadre de l'extension) est sensibilisé à l'utilisation de l'outil pour les demandes d'inclusion.

Par ailleurs, concernant la partie "parcours des adolescents", nous sommes en **période de test avec la Clinique de l'Escale** et nous sommes en train de **mettre à jour notre répertoire** afin de **délivrer identifiants et code d'accès** (renouvelable tous les 2 mois et avec double sécurité par mail) aux professionnels des structures partenaires. Ici aussi, l'accueil de l'outil semble avoir été favorable.

La page d'accueil et le formulaire d'inclusion se trouve en Annexe 3 p.IV. Il est également consultable en ligne l'adresse: <https://extranet.asma.care>

PROJETS EN COURS PERSPECTIVES DU RÉSEAU



1, 2 & 3

UNE APPLICATION POUR LA PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE DÉDIÉE AUX ADOLESCENTS



Pour rappel, BAE est une **application novatrice**, anonyme et confidentielle, dédiée aux adolescents qui a pour objectifs l'évaluation, la détection et la **prévention personnalisée du risque suicidaire**. Nous avons travaillé à son développement en partenariat avec l'équipe du Pr Courtet du CHU de Montpellier.

La crise sanitaire a considérablement ralenti l'avancée du projet.

Toutefois, nous avons réalisé une **vidéo didactique** pour permettre aux patients de comprendre l'intérêt du projet et l'utilisation de l'application. Le **dossier au comité éthique** (Comité de Protection des Personnes) a été déposé, évalué puis **accepté** avec la possibilité d'assurer les évaluations prévues dans le protocole de recherche en téléconsultation.

La validation du **protocole de collaboration entre les partenaires est en cours de signature**, l'étude de faisabilité va enfin pouvoir débuter.

EXTENSION D'ASMA SUR LE TERRITOIRE: DÉPLOYER LE DISPOSITIF DANS LES DÉPARTEMENTS DU VAUCLUSE, DES ALPES DE HAUTE PROVENCE ET DES HAUTES ALPES.

En lien avec les objectif 8 du parcours Santé Mentale et les objectifs 2 et 3 du Parcours Petite enfance, enfants, adolescents: jeunes **du Projet Régional de Santé 2018-2023**, nous poursuivons le projet de l'extension d'ASMA sur les départements du Vaucluse (84), Alpes de Haute Provence (04) et Hautes Alpes (05).



En ce sens, afin de clarifier les organisations sur chacun des territoires, et

de tisser des **liens de partenariat**, nous avons rencontré une quarantaine de **professionnels** (médecins, cadres de santé, infirmiers et psychologues):

- les services des urgences pédiatriques, de pédiatrie du CH Avignon et ceux du pôle de pédopsychiatrie (dont la liaison) du CH Montfavet,
- la Maison des Adolescents de Manosque, les services des urgences de Manosque, du CMP adultes de Dignes qui assure la liaison sur les Alpes de Haute Provence et de pédopsychiatrie du CH de Dignes ,
- les équipes de pédopsychiatrie des Hautes Alpes..

Le **dispositif a été accueilli favorablement** par les professionnels et nous sommes en discussion avec ces établissements pour signer des conventions de partenariat.

Fin 2020, nous avons déjà inclus 2 adolescents de ces territoires via les urgences de la Timone. **Depuis Janvier 2021, les professionnels du département des Alpes de Haute Provence nous ont adressés directement 4 adolescents.**

Nous restons toutefois vigilants quant à l'augmentation du nombre d'inclusions en lien avec l'augmentation de la charge de travail et la nécessité d'augmenter nos effectifs de veilleurs pour assurer l'implantation du dispositif sur ces territoires.

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**.

L'année dernière, nous notions un faible taux de réponse et envisagions de revoir notre pratique concernant la façon dont nous communiquons autour de ces questionnaires. Cette année, nous avons récupéré 3x plus de réponses du côté des adolescents et 2x plus du côté des parents.

DU CÔTÉ DES ADOS: 3X PLUS DE RÉPONSES

- **96,5%** se souviennent de leur correspondant
- **88,4%** pensent que leur correspondant est suffisamment à l'écoute et disponible.
- **5,7%** pensent le dispositif "insuffisant"
- **11,5%** le trouvent "envahissant"

"Super cool et très à l'écoute
merci ☺"

"J'ai bien aimé ce suivi, ça m'a
énormément soutenu et je les
remercie infiniment"

"J'ai pu trouver des solutions
ou simplement dialoguer et me
soulager d'un certains poids"

"Merci d'avoir été là"

- **97%** se souviennent de leur correspondant et de son rôle
- **95,4%** ont trouvé le correspondant disponible
- **89,1%** trouvent que le **dispositif a répondu à leurs attentes**

DU CÔTÉ DES PARENTS: 2X PLUS DE RÉPONSES

"Un soutien hors milieu médical qui compte
même si les échanges ne sont pas longs cela
nous a apporté une bouffée d'air merci encore."

"Ça été e une aide très appréciable
pour mon fils lors de moments difficiles"

"Personnel humain
et à l'écoute,
très empathique"



SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1 - Page I

Données épidémiologiques. Profil des ados

Annexe 2 - Page III

Logigramme de Prise En Charge d'un élève en état de mal-être

Annexe 3 - Page IV

Page d'accueil et Formulaire de demande d'inclusion en ligne

Annexe 4 - Page VI

Captures d'écran Application BAE

Annexe 5 - Page VII

Bilan comptable de l'exercice 2020



PROFIL DES ADOS

3



SEX RATIO

76% des adolescents inclus sont des **filles**. Chiffre stable par rapport à 2019 (78%), 2018 (79, 3%) et 2017 (76%)

ÂGE MOYEN

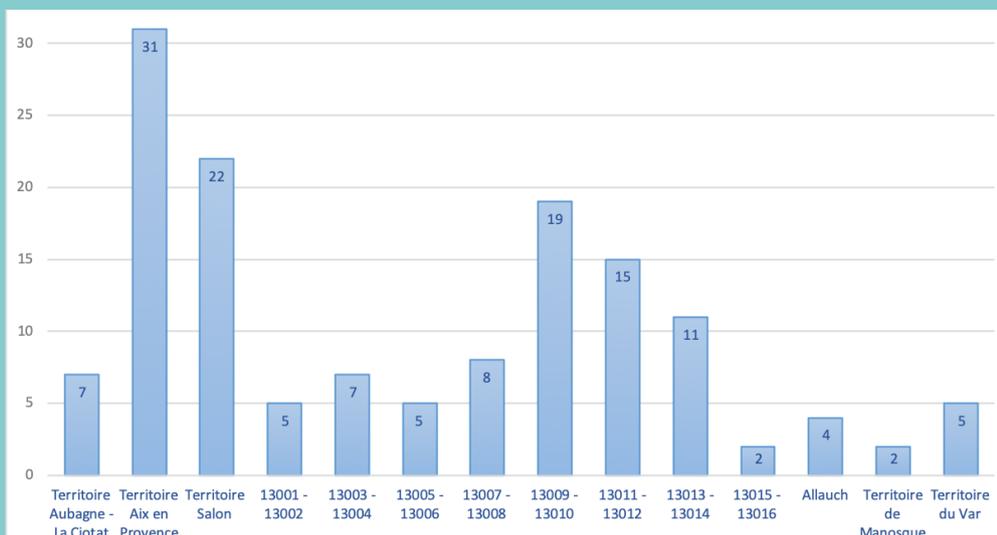
14,8 ans

Celui-ci est identique à 2019 et 2018

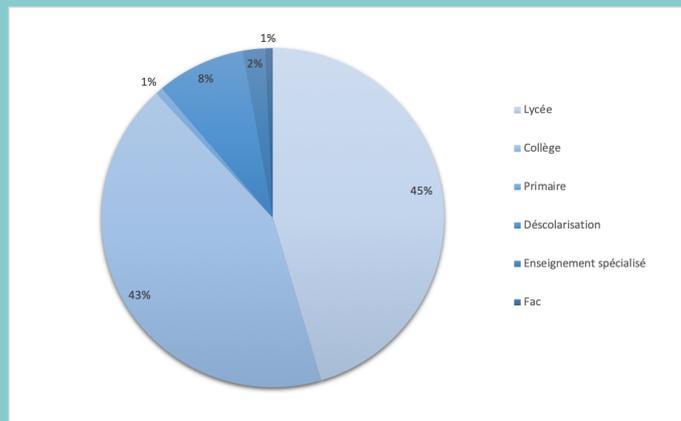
COMMUNES DE RESIDENCE

A noter, le nombre d'ados domiciliés sur Marseille est stable.

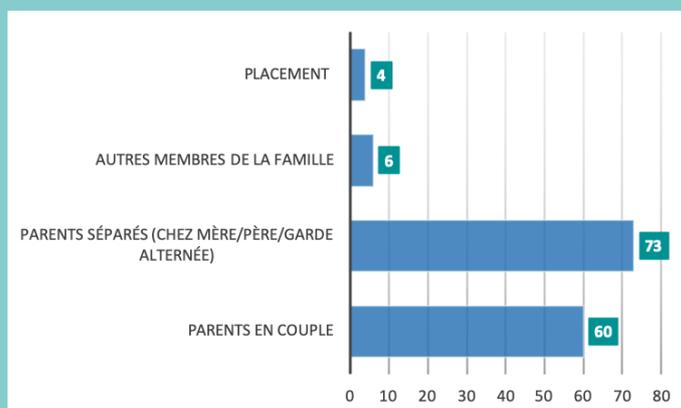
En adéquation avec l'augmentation du nombre d'inclusions du territoire nord des BDR, le nombre d'adolescents domiciliés sur Aix et Salon est lui aussi en augmentation. Nous avons réalisées des inclusions dans le Var, bien que hors de notre territoire mais les adolescents étaient soit en internat, soit suivis sur le plan thérapeutique, soit domiciliés par un de leur 2 parents sur les BDR, ce que nous avons retenus comme des critères de recevabilité.



SCOLARITÉ (sur 143 ados inclus)



LIEU DE VIE (sur 143 ados inclus)



Par ailleurs, nous pouvons noter 2 inclusions sur le territoire futur d'implantation du dispositif (Manosque-Forcalquier) réalisées toutes 2 à partir de la Timone et qui ont permis des 1ers contacts avec les structures impliquées dans le suivi.

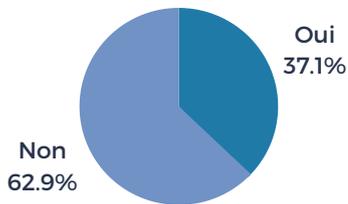


PROFIL DES ADOS

3

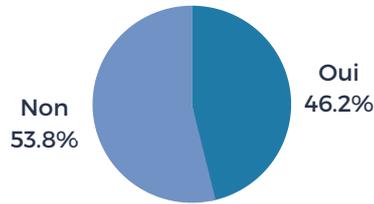
ANTÉCÉDENTS AU MOMENT DE L'INCLUSION

TENTATIVE DE SUICIDE VIE ENTIÈRE



Stable par rapport à 2018 (34,7%) et 2019 (31,3%).

ATCD PSYCHIATRIQUES



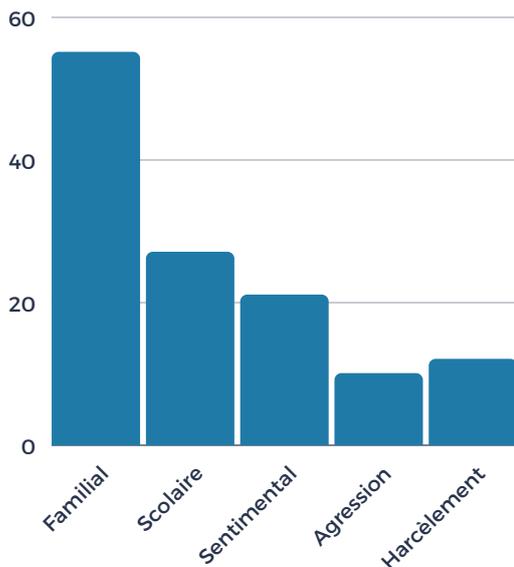
Cette année, la complétude de la saisie des dossiers nous permet de ne pas avoir de Non connus pour cet indicateur.

Parmi eux, ;

- 50% de troubles anxieux
- 46% de troubles de l'humeur
- 18% de troubles des conduites

Certains adolescents peuvent cumuler 2 ou plusieurs ATCD

FACTEURS DÉCLENCHANTS ALLÉGUÉS



102 ados sur les 143 inclusions ont allégué un facteur déclenchant. Le graphique ci-dessous évoque lesquels. (NB: Les agressions alléguées sont d'ordre physiques ou sexuelles).

Depuis 2018, le **facteur familial est le facteur le plus allégué** par les ados.

Souvent, les ados qui ont allégué un facteur déclenchant en ont évoqué plusieurs. Parmi ceux-là, le facteur du **harcelement scolaire** revient fréquemment, ce qui vient corroborer les résultats de l'enquête du JAM réalisée en 2020 auprès de 4000 jeunes âgés de 15 à 25 ans.

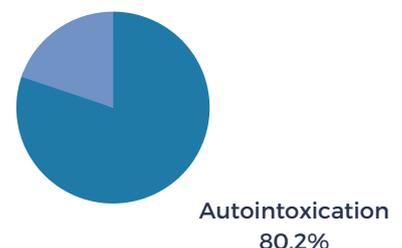
MODALITÉS DE PASSAGE À L'ACTE

L'**Intoxication Médicamenteuse Volontaire (IMV)** reste le moyen de passage à l'acte **le plus fréquent** (tout comme sur les années 2019, 2018 et 2017). De façon très majoritaire, les TS ont lieu au domicile de l'ado (65,1%).

Parmi les lésions auto-infligées (21 cas sur les 106 cas de patients inclus pour TS), on retrouve 6 menaces de défenestration et 1 défenestration, 3 tentatives de suffocation et 4 pendants, 2 ingestions de produit toxique et 5 phlébotomies profondes.

On note une **augmentation des lésions auto-infligées chez les filles** par rapport à 2019 (61,9%/38,1%) et de fait, une diminution des IMV (85,8%/14,2% en 2020 - 89%/11% en 2019).

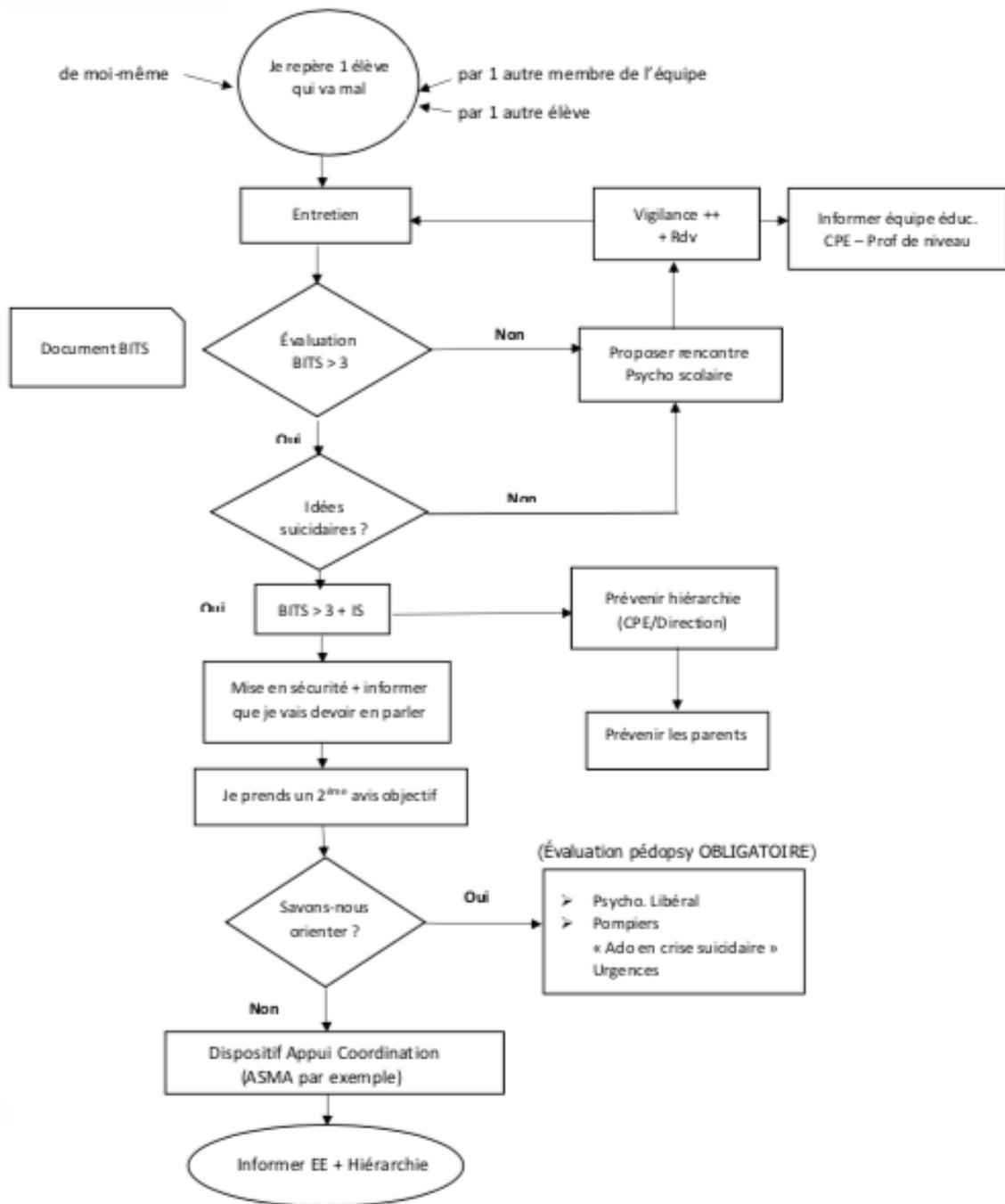
Lésions auto-infligées
19.8%



Annexe 2 : Logigramme de Prise En Charge d'un élève en état de mal-être.



ACCOMPAGNEMENT ADOLESCENT EN MAL-ETRE



LEGENDE DU LOGIGRAMME



Annexe 3 : Page d'accueil et formulaire demande d'inclusion en ligne



Vous avez un accès à l'extranet ?

Identifiez-vous et accédez au suivi de vos dossiers.

identifiant *

mot de passe *

Entrer

[Mot de passe oublié ?](#)

Vous souhaitez envoyer une demande d'inclusion ?

Vous pouvez nous envoyer une demande d'inclusion d'un(e) adolescent(e) au sein de notre dispositif de veille, merci de compléter le formulaire ci-après.

+ demande d'inclusion

Les informations transmises par ce formulaire sont cryptées de bout en bout puis hébergées sur un serveur agréé ASIP sécurisé pour héberger des données de santé.

[Consultez le site ASMA](#)

Lien vers la demande d'inclusion

DEMANDE D'INCLUSION

Pour toute demande d'inclusion d'un(e) adolescent(e) au sein du dispositif de veille, merci de compléter le formulaire ci-dessous.

Vous recevrez rapidement un e-mail de confirmation ainsi qu'un appel téléphonique de la part d'un des membres de l'équipe ASMA.

À bientôt

L'utilisateur certifie la sincérité des informations communiquées, il assure avoir informé le patient et un représentant légal, de cette demande. L'ensemble de ses informations fera l'objet d'un traitement conformément au Règlement Général sur la Protection des Données.

Identité du patient

Nom de famille *

Prénom *

Date de naissance *

D'autres informations sont recueillies pour permettre l'inclusion (coordonnées téléphoniques et postales, motif de demande d'inclusion, contexte social et familial, scolarité...)

Annexe 3 - Suite

DEMANDE D'INCLUSION

Ce formulaire est rempli par :

Nom et prénom *

Adresse e-mail *

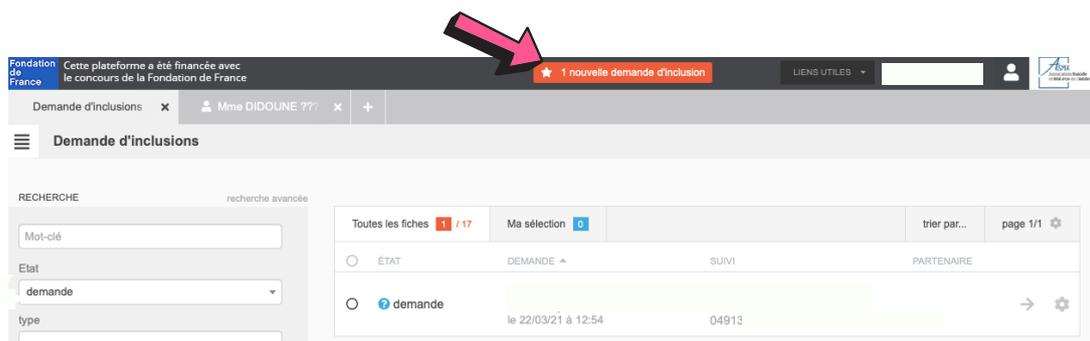
Téléphone *

Documents

Si vous souhaitez nous communiquer des documents relatifs à cette demande d'inclusion, merci de nous les faire parvenir par email à l'adresse suivante : equipe@asma.care

[demander l'inclusion du patient](#)

Après validation, nous recevons une notification dans la Base de données et nous reprenons contact avec la personne responsable de la demande afin de maintenir et renforcer nos liens avec les partenaires.



The screenshot shows a web browser window with a notification bar at the top right that reads "1 nouvelle demande d'inclusion". Below the notification, the page title is "Demande d'inclusions" and the user is identified as "Mme DIDOUNE ???". The main content area features a search bar and a table of inclusion requests. A red arrow points to the notification bar.

ÉTAT	DEMANDE	SUIVI	PARTENAIRE
demande	le 22/03/21 à 12:54	04913	

Accès au formulaire complété et aux informations sur la demande d'inclusion par l'équipe d'ASMA

Annexe 3 : Captures d'écran Application BAE

