

MDA 30

Maison des Adolescents du Gard

LA MAISON DES ADOLESCENTS DU GARD



BILAN SYNTHETIQUE D'ACTIVITE

2014

MDA 30

Maison des Adolescents du Gard

CHIFFRES CLES

2138 sollicitations de la MDA (1998 passages, 141 appels), soit **19,1 % d'augmentation** par rapport à 2013

1039 entretiens avec des adolescent(e)s contre 795 en 2013, soit **30,7 % d'augmentation** par rapport à 2013

609 entretiens avec des parents, contre 541 en 2013, soit **12 % d'augmentation** par rapport à 2013

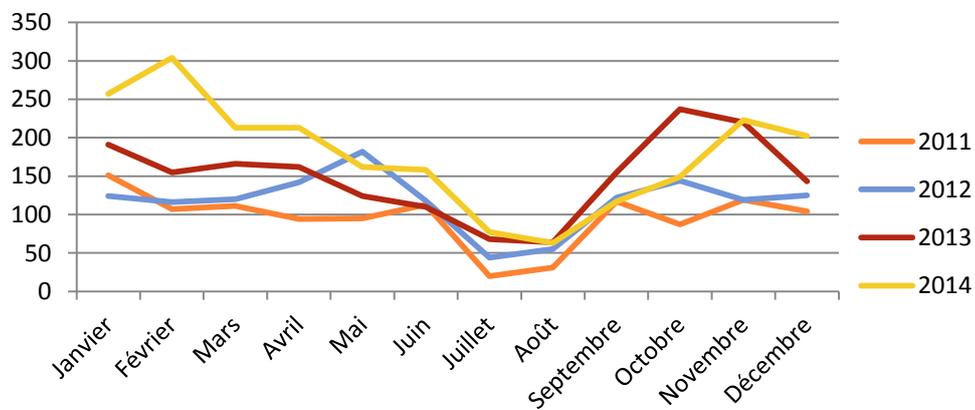
995 situations différentes accompagnées (soit 600 adolescents, 280 parents, 115 professionnels)

45 heures d'ouverture hebdomadaires, **423 heures de permanences mensuelles** des partenaires engagés

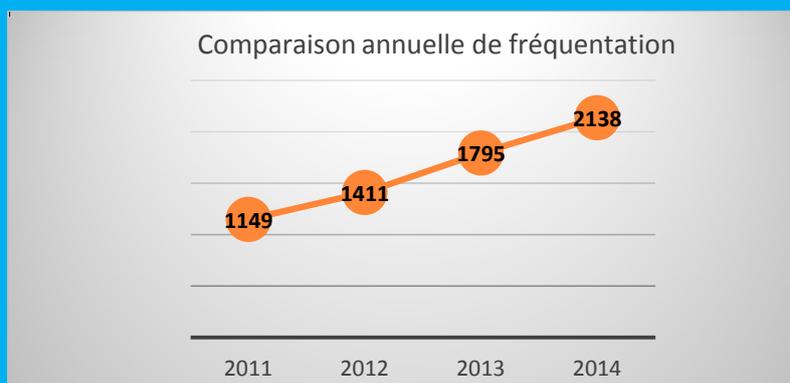
Plus de 500 élèves touchés par le module « Adolescence en questions »

Plus de **1500 professionnels** reçus dans l'espace réseau, pour **100 réunions de travail**

Comparaison mensuelle des fréquentations



Comparaison annuelle de fréquentation



MDA 30

Maison des Adolescents du Gard

LE MOT DU PRESIDENT

Nîmes, mars 2015

La rédaction de ce bilan moral, pour l'exercice 2014, intervient dans un contexte particulier. Les événements qui ont secoué notre pays, au mois de janvier dernier, dont l'impact a été démultiplié par une couverture médiatique en « live », donc par définition sans recul ni analyse, et les éléments de réponse mis en place par la puissance publique, notamment autour des politiques de la jeunesse, nous conduisent largement à réinterroger le sens de notre mission.

La question de la citoyenneté est au cœur des préoccupations de la Maison Des Adolescents, dans sa logique de déploiement du « prendre soin », afin d'accompagner les adolescents dans ce passage, ce moment que constitue l'adolescence. Précisément, l'adolescence annonce l'adulte, elle ne dure qu'un temps, mais elle doit être appréhendée et accompagnée dans une tension permanente entre une vigilance accrue autour de ce qui constitue sa *singularité* d'une part, et ce vers quoi elle tend d'autre part : l'avènement d'un citoyen à part entière.

Dès son origine, la MDA a organisé au sein de l'Espace Florian, de nouvelles formes de collaboration d'acteurs issus de cultures personnelles, institutionnelles et professionnelles extrêmement diverses : éducateurs, infirmiers, médecins, assistantes sociales, psychologues, conseiller conjugal et familial, conseiller d'orientation, des secteurs éducatif, social, médico-social et sanitaire.

Cette réalité est aujourd'hui acquise. Elle nous permet de répondre, de manière cohérente, décloisonnée, concertée et coordonnée, aux interrogations que portent les différents champs qui constituent le quotidien d'un adolescent : sa famille, sa scolarité, sa santé physique ou psychique, ses droits, ses projets.

Mais au-delà de ce dispositif de l'espace Florian – ainsi nommé afin de le distinguer des autres missions conduites par la MDA – nous nous employons à inventer des réponses innovantes, sans perdre de vue ce qui fait l'identité de notre action : notre volonté de toujours situer les enjeux contemporains *au prisme de l'adolescence*, afin que soient prises en compte les spécificités qui constituent ce moment particulier de l'adolescence, et la complexité des enjeux afférents, notamment identitaires, dans la construction de nos réponses collectives.

C'est nourrie de cette réflexion, que la MDA a accueilli, au sein de l'Espace Florian, plus de 2 000 passages, cette année 2014.

Mais c'est plus largement au sein de l'ensemble des missions qui lui sont confiées, que la MDA s'attache à faire valoir cette vigilance permanente. Désormais repérée comme une tête de réseaux, elle a fait l'objet de nombreuses sollicitations, cette année 2014, dans la structuration de réseaux de proximité, dans la participation à des instances de gouvernance ou de mise en place de dispositifs expérimentaux, fers de lance de politiques publiques elles-mêmes en mouvement vers les publics :

- Que ce soit avec le réseau mis en place autour des mineurs isolés étrangers, dont l'afflux important dans le Gard suite à la circulaire de la Ministre de la Justice a directement interpellé la responsabilité du Conseil Général dans ses missions de protection de l'enfance. La MDA a su mettre en place, en moins de 3 semaines, sur sollicitation du Conseil Général, une plateforme ressource afin que chacun de ces mineurs ait accès à une couverture médicale, un bilan de santé, un conseil juridique, un accueil écoute psychologique, une évaluation en vue d'une scolarisation ou d'une insertion socio professionnelle, une offre culturelle et de loisir ; et ce dans un contexte interculturel (langue française non maîtrisée), sanitaire (Ebola, tuberculose), et légal (pas de naturalisation) complexe.
- Que ce soit autour de la conduite, pour la seconde année, avec le comité de pilotage et le soutien technique sans faille de Reseda, du dispositif expérimental alésien, qui organise l'accès à des consultations de psychologues libéraux financées, en proximité immédiate des usagers, et en collaboration avec la médecine de ville.
- Que ce soit dans la participation aux travaux du Contrat Local de Santé, sur deux thématiques distinctes : santé mentale des adolescents, et addictions
- Que ce soit dans l'étude du rapprochement que nous demande l'ARS avec le dispositif Resagard
- Que ce soit demain, dans la structuration d'un réseau de repérage, d'accompagnement et de prise en charge de jeunes en voie de radicalisation, sur une demande de la Préfecture, via des crédits FIPD.

A chacune de ces sollicitations, la MDA demeure attentive à susciter les envies, fédérer les énergies, travailler à la reconnaissance de la place de chacun dans une logique collaborative, constructive et performative, au service des publics ; à générer des complémentarités, au lieu d'attiser des concurrences.

Le constat de la pluralité des missions sur lesquelles est engagée la MDA me conduit également, afin de clore ce propos, à saluer la vaillance d'une équipe largement mise à l'épreuve : le remplacement de la secrétaire du dispositif alésien, l'arrêt maladie de 5 mois de sa coordinatrice, l'absence non remplacée pour congés maternité de l'éducatrice spécialisée du CHU, le désengagement ponctuel de la Mission Locale, et partiel du Conseil Général sur la mission médicale, n'auront pas suffi à désarçonner une équipe qui accuse pourtant une progression en termes d'accueil de l'ordre de 20%, et qui est contrainte d'évoluer dans un contexte législatif, multiculturel et de précarité sociale d'une complexité grandissante. Composée d'une pluralité de professionnels mis à disposition, de manière parfois très ponctuelle, cette équipe fait corps, désormais. Elle est non seulement nourrie d'une réflexion commune, partage un langage, une expertise, mais se positionne également, au-delà de ses missions d'accueil, d'écoute et d'accompagnement, au sein d'un large réseau de partenaires, et y fait valoir l'identité de ce qu'elle est devenue : celle d'une maison qui donne à voir, à entendre et à penser l'adolescence à l'endroit même où elle nous convoque, nous, adultes, dans notre capacité à l'accompagner selon des modalités sans cesse renouvelées, toujours au plus proche de préoccupations émergentes.

C'est forte de ces convictions – et non pas de ses certitudes – que la MDA se pose comme un élément de permanence dans un paysage en mouvement.

Christian POLGE

Président de la Maison Des Adolescents du Gard

1. VIE ASSOCIATIVE

a. Fiche d'identité :

Association Maison Départementale des Adolescents du Gard

Adresse postale : 15, rue Sainte-Anne, 30000 Nîmes

04 66 05 23 46 / maisondesadolescents30@gmail.com / www.mda30.com



b. Bureau :

Président : Monsieur POLGE Christian

Profession : Directeur général d'association à la retraite

Vice présidente : Madame de HADJETLACHE Monique née EXBRAYAT

Profession : psychiatre retraitée

Secrétaire : Madame GRANET Lily

Profession : Directrice déléguée Mission Locale Jeunes Nîmes

Secrétaire adjoint : Madame THERON Isabelle

Profession : Chargée de mission santé

Trésorier : Monsieur SNITSELAAR Andrew

Profession : directeur d'établissement social et médico-social

Trésorier adjoint : Monsieur GONOD Jean Paul

Profession : directeur d'établissement

Membres invités : Madame FENECH Catherine, Directrice adjointe petite enfance, enfance, famille, Conseil Général du Gard

Monsieur VAZIA Jean-Paul, ancien directeur Caisse d'Allocations Familiales du Gard

Monsieur AMAT Thierry, Chef de Service, Service action sociale et protection de l'enfance, Conseil Général du Gard

7 séances du bureau ont été tenues en 2014.

Depuis le 24 septembre 2011, la MDA siège au Conseil d'Administration de l'Association Nationale des Maisons Des Adolescents, au sein du collège 1 des responsables avec voix délibérative. En 2014, elle a été élue Vice Présidente de la région téléphonique 04 pour l'ANMDA.

c. Conseil d'Administration de l'Association

Membres actifs : Comité Départemental d'Education pour la santé du Gard, Ecole des Parents et des Educateurs du Gard, Mission Locale Jeunes Agglomération de Nîmes, Mutuelle des Etudiants, Association Samuel Vincent au titre du REAAP, Fédération Addiction, M. VAZIA, Ancien Directeur CAF30, M. MANGIN, Pharmacien

Membres de Droit : Conseil Régional Languedoc-Roussillon, Conseil Général du Gard, Association Des Maires du Gard, Caisse d'Allocations Familiales du Gard, Ordre des avocats du barreau de Nîmes

Invités permanents : Préfecture du Gard, Agence Régionale de Santé Languedoc Roussillon, Agglomération de Nîmes, Direction Départementale de la Cohésion Sociale du Gard, Procureur de la république près le TGI de Nîmes, Tribunal pour enfants près le TGI de Nîmes, Centre Départemental d'Accès au Droit, Direction Académique des Services de l'Education Nationale du Gard, Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du Gard, Nîmes Métropole, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Gard, Résagard, Reseda, UNAFAM du Gard.

3 Conseils d'Administration ont été tenus en 2014.

d. Principaux financeurs

- Financement d'actions et d'investissements :

- L'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon : en 2014, l'Agence Régionale de Santé a financé une action de la MDA sous l'appellation « Dispositif expérimental en santé mentale des jeunes sur le bassin alsésien », à hauteur de 90 500 euros. Il s'agit de la mise en place d'un réseau de psychologues libéraux proposant des consultations remboursées sur la base d'une prescription de médecin généraliste. Le détail de cette action est explicité plus loin. Il s'agit du renouvellement d'une expérimentation déjà tenue sur l'année 2013.
- La MILDECA : dans le cadre de l'appel à projets MILDECA, la MDA s'est vue dotée de deux subventions à hauteur de 9 000 euros pour l'une, en vue de développer, en partenariat avec le CSAPA Logos et la Protection Judiciaire de la Jeunesse, une page Facebook consacrée aux addictions ; et pour l'autre, d'un montant de 5 300 euros, pour la mise en place d'une action de prévention dansée détaillée ci-après.
- Le Conseil Général du Gard, pour une action de prévention auprès des publics des quartiers ZSP, sous la forme de la création d'une fresque réalisée via des techniques de Street Art, en partenariat avec l'ADPS, à hauteur de 1 200 euros.

- Financements de fonctionnement :
- L'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon a accordé cette année un financement de fonctionnement à hauteur de 152 000 euros en soutien à la situation financière difficile que connaît la MDA.
- Le Conseil Général du Gard : en 2014, le soutien du Conseil Général du Gard s'est renouvelé à hauteur de 20 000 euros, pour un financement d'aide à la structure, outre la mise à disposition de personnels comme détaillé plus loin.



e. Les salariés de la MDA

Quatre salariés sont directement placés sous la responsabilité administrative et fonctionnelle de la MDA (2,8 ETP):

- Corinne BERNARD, chargé de l'accueil-secretariat (1ETP)
- Sophie INZIRILLO, secrétaire projet expérimental (0,3 ETP)
- Elisabeth DOISNEAU-JUNIUS, Coordinatrice projet expérimental (0,5 ETP)
- Philippe RIGOULOT, Directeur (1 ETP)

2. LA VIE DE L'ÉQUIPE DE L'ESPACE FLORIAN

a. L'équipe des intervenants MDA – Espace Florian

La MDA propose désormais, au sein de l'Espace Florian, 45 heures d'ouverture hebdomadaire au public. Il est notable que l'intégralité de l'offre d'accueil, de consultation et d'accompagnement est assurée par des professionnels qualifiés mis à disposition par les partenaires : l'Espace Florian ne fonctionne qu'à partir de ressources existantes sur les territoires, ressources qu'elle s'applique à articuler entre elles, dans une synergie qui a eu comme premier effet de créer, à partir de ces professionnels issus de cultures professionnelles et institutionnelles variées, une véritable équipe. Les mises à disposition de professionnels se répartissent comme suit :

Nom de la structure	Qualité professionnelle	Volume horaire/mois	Volume horaire/an (avec réunions d'équipe)
Conseil Général du Gard	Educatrice ASE	8h	80 h
Ecole des Parents et des Educateurs	Conseillère Conjugale et Familiale	12h	152 h
Centre Logos	Psychologue Educatrice spécialisée	12h 6h	126 h 92 h
Mission Locale Jeunes Agglomération	Psychologue Réfèrent santé	8h 8h	92 h 82 h (suspension en cours d'année)
Ordre des Avocats	Avocat des Enfants	6h	60 h
Centre d'Information et d'Orientation Nîmes Ouest	Conseillère d'Orientation Psychologue	3h	60 h
Protection Judiciaire de la Jeunesse	Infirmière	6h	60 h
CHRU Carémeau	Psychologue Infirmier Infirmière Educatrice spécialisée Psychiatre Cadre santé	52 h 98 h 64 h 124 h 8 h 8 h	512 h 932 h 632 h 1 272 h 80 h 80 h
TOTAL		423 h	4 312 h

b. Objectifs et missions de l'Espace Florian

L'Espace Florian est le **lieu d'expression de tous les mots et les maux de l'adolescence, sans tabous, sans jugement, en toute confidentialité, et gratuitement.**

Le **fonctionnement de son réseau** favorise l'émergence d'une **volonté de travailler ensemble**, de partager des connaissances et **compétences réciproques et complémentaires**, de mettre en commun des habitudes de travail et de réflexion susceptibles de permettre l'amélioration des modalités de prise en charge au niveau départemental.

Grâce à **l'implication massive**, sans défaut, et depuis la première heure, de l'ensemble des **partenaires**, la MDA est aujourd'hui en mesure de proposer une **offre de services, d'écoute et d'accompagnement extrêmement variée au sein de l'Espace Florian**, sur une vaste amplitude horaire, via un pôle de premier accueil et un pôle consultations. La multiplicité des entrées – familiale, sanitaire, sociale, éducative, juridique – se présente comme un atout décisif dans la captation du mal-être adolescent. Etant donné l'ensemble des freins dans l'accès à l'accompagnement (en termes d'accessibilité géographique, financière, ou même en termes de représentation de leur santé que se font les adolescents), l'enjeu principal réside en effet dans la **facilitation de l'accès à une écoute, un conseil, un entretien spécialisé, une évaluation, et ce, sans délai**. A cet égard, non seulement l'Espace Florian propose un accueil anonyme et gratuit sans rendez-vous, mais il offre également un large éventail du champ des accès possibles. Chaque adolescent ou parent est invité à se saisir de l'entrée qui semble la plus confortable pour lui, afin d'accéder, dans un second temps, à une demande implicite parfois plus préoccupante.

Quelle que soit la clé d'entrée choisie, celle-ci est entendue, considérée, et évaluée en profondeur, afin d'identifier éventuellement des problématiques sous-jacentes. La pluralité des professionnels intervenants au sein de l'Espace Florian permet alors d'envisager des réponses rapides, adaptées, parfois très simples, mais aussi parfois plus complexes, associant, de manière concertée et cohérente, plusieurs professionnels.

Là encore, la MDA est en mesure de garantir la possibilité d'un **rendez-vous spécialisé dans les 10 jours**.

Cette réponse complexe peut se tenir au sein même de l'Espace Florian, ou auprès de ses partenaires, mais toujours en lien, et avec un **retour toujours possible auprès du premier interlocuteur rencontré**. La MDA s'applique ainsi à **cultiver la confiance** que témoigne un adolescent lorsqu'il décide de créer un lien avec un professionnel, confiance qui se présente comme la condition préalable à tout accompagnement qui cherche à travailler dans le sens d'une autonomie des adolescents dans leur parcours. Préserver la confiance première que témoigne un adolescent lorsqu'il sollicite une aide, **favoriser la continuité de son parcours** en interne **via des orientations personnalisées et soutenues**, et **garantir la pertinence et la cohérence d'un accompagnement par une orientation collectivement réfléchie**, sont autant de points de vigilance auxquels l'équipe de l'Espace Florian est attachée, afin de **sécuriser des parcours individuels dans la durée**.

A côté de l'activité de ces pôles accueil et consultations, se tient un **pôle ressources**, largement nourri par les deux autres. Ce pôle, protéiforme, s'incarne dans un **Centre de Ressources Documentaires** à l'attention des étudiants et professionnels de l'adolescence, mais également dans un **comité de développement**, porteur de projets innovants à partir de l'expertise des deux premiers pôles (création d'ateliers, promotion d'expérimentations, développement du réseau) et de l'intervention de professionnels du territoire en fonction des thèmes abordés.

C. Réunions d'équipe de l'Espace Florian

- Des réunions organisationnelles : les professionnels intervenant à l'Espace Florian sont interrogés dans leurs pratiques, dans leurs postures, confrontés à des demandes au tout venant. Par des séances de travail régulières, ils contribuent à **l'ajustement des missions et des modalités pratiques**

d'un dispositif dans lequel ils se reconnaissent d'autant plus qu'ils contribuent à le formaliser. Ces réunions ont eu lieu toutes les 6 semaines tout au long de l'année.

- Des réunions de régulation : par la mise en place désormais de séances d'analyse des pratiques, sous la responsabilité d'un psychanalyste, ils participent au **développement d'une culture commune de l'adolescence**, apprennent à se connaître, se reconnaître, chacun dans sa culture professionnelle, et à interroger leur pratique.

- Des réunions cliniques hebdomadaires, sous la responsabilité du médecin psychiatre du CHRU Carémeau, enfin, permettent de faire le point en équipe sur des situations complexes afin de s'assurer de la cohérence et de la coordination des réponses mises en place.



3. ACTIVITE DU POLE ACCUEIL

Les outils d'évaluation pour les pôles accueil **et** consultations

Nature des données	Objectif
Identité des adresseurs	Analyser l'état du réseau des partenaires de la MDA qui y orientent des adolescents ou des parents en fonction d'une évaluation de première ligne de leur part. Mesurer le degré d'autonomie des adolescents lorsqu'ils sollicitent l'Espace Florian de leur propre chef. Identifier le « moment » de l'interpellation de la MDA dans le paysage du « parcours » d'un adolescent.
Identité du demandeur en premier accueil	Comprendre la nature des dynamiques familiales accompagnées par l'Espace Florian en fonction de celle du demandeur en premier accueil, dresser le tableau des publics directement touchés par la MDA pour des enquêtes populationnelles, identifier les profils types de non recours à la MDA afin d'orienter notre politique.
Age des adolescents	Proposer une lecture des problématiques abordées à l'Espace Florian notamment en fonction de l'âge. Révéler des récurrences liées à des classes d'âge afin de construire des réponses en cohérence, analyser les déplacements dans la précocité des problématiques rencontrées par les adolescents.
Sexe des adolescents	Vérifier l'adéquation entre nos publics et notre cahier des charges, travailler sur les âges limites en termes de prises en charge (passage au collège, au lycée, majorité sexuelle, légale, âge de l'émancipation, passage de la pédopsychiatrie à la psychiatrie générale, âges de fin d'accompagnements spécifiques (ASE, FAJ...)).
Motif de la demande des adolescents (distinguo garçons / filles) et des parents	Dresser une typologie des difficultés accompagnées à l'Espace Florian, à mettre en adéquation avec ses ressources, l'état de son partenariat en interne et en externe. Se donner les moyens d'interpeller les tutelles sur les déficits de dispositifs pour les demandes restées sans réponse effective et dysfonctionnantes. Se donner les moyens de travailler sur des problématiques associées, à côté de celles spontanément abordées par les adolescents ou les parents.

Détail de la demande des adolescents (distinguo garçons / filles) et des parents en santé psychique	Affiner la lecture des diagnostics populationnels sur la question de la santé psychique qui ouvre la voie à une grande diversité des situations (addiction, conflit intra familial, difficulté éducative, passage à l'acte, difficultés relationnelles, anxiété, dépression, trouble de l'estime de soi, etc.). Pouvoir associer, au fur et à mesure de l'évaluation, différentes problématiques à historiciser et à mettre en lien.
Orientations internes adolescents et parents	Evaluer le fonctionnement du réseau interne de la MDA : % de demandes relevant du pôle consultations de l'Espace Florian, adéquation entre l'offre de premier accueil et celle de consultation, niveau de complexité et donc de coordination de parcours des adolescents et parents circulant au sein du réseau interne de la MDA.
Orientations externes adolescents et parents	Répertorier les problématiques ne pouvant être accompagnées en interne. Evaluer les passerelles collaboratives entre des prises en charges internes et externes (volume, nombre de RDV avant orientation externe pour soutenir cette orientation et susciter l'adhésion au projet, taux de RDV externes non honorés, niveau et qualité des échanges inter institutionnels MDA – partenaires externes) et le niveau de complexité des parcours (en amont et en aval).
Origine géographique adolescents et parents	Evaluer le périmètre de déplacement des populations jusqu'à l'Espace Florian. Questionner la cartographie des réseaux de circulation en fonction (réseau routier, transports en commun). Interroger l'ajustement de « la bonne échelle » de proximité en termes de réponses physiques via des entretiens à l'Espace Florian. Identifier des territoires plus en demande que d'autres en fonction de l'état des lieux des ressources locales. Vérifier l'adéquation entre les financements politique de la ville notamment et les actions mises en place.
Nombre d'entretiens adolescents et parents (minimum, maximum, moyen) et durée des accompagnements	Evaluer le niveau de turn-over de l'espace accueil et valoriser la rapidité de la disponibilité du premier RDV. Illustrer la complexité des situations nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels dans la durée (problématiques multiples, prise en compte des fratries, des parents, etc.). Analyser le volume des besoins au regard des ressources mises à disposition de la MDA.
Répartition des consultations parents et adolescents selon les partenaires	Identifier l'adéquation entre la nature des problématiques accompagnées et les ressources disponibles.

A. Les Adolescents

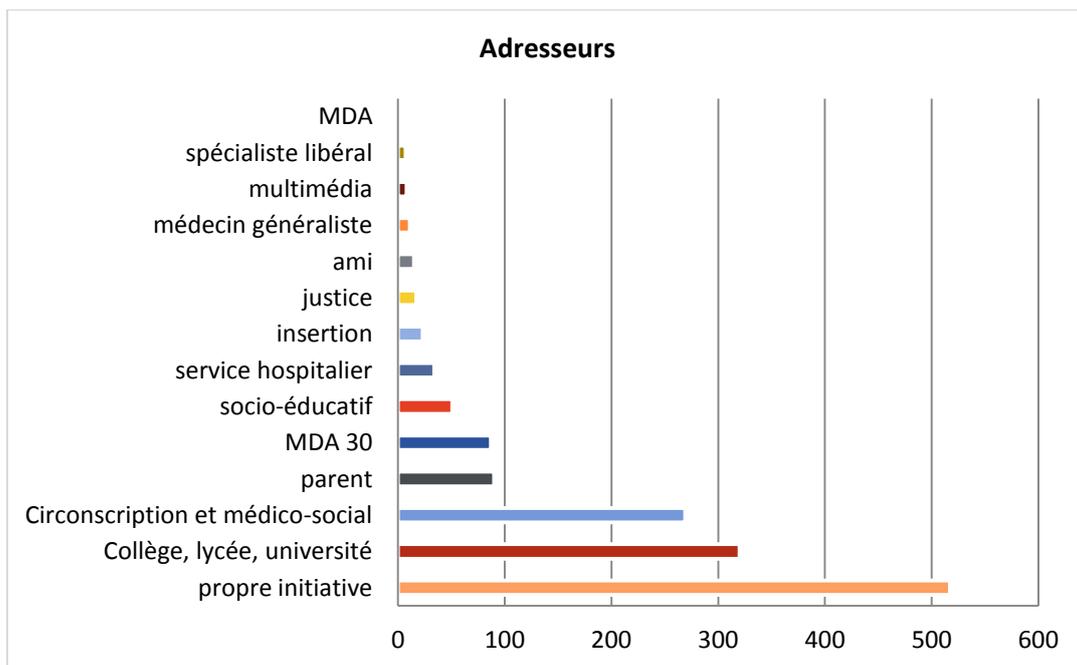
La première des missions de la MDA est celle de l'accueil. De sa capacité à **offrir des points d'accroche** dans un parcours souvent erratique, et de la **qualité de son écoute** en premier accueil, dépend la qualité du soutien qu'elle sera en mesure de proposer aux adolescents.

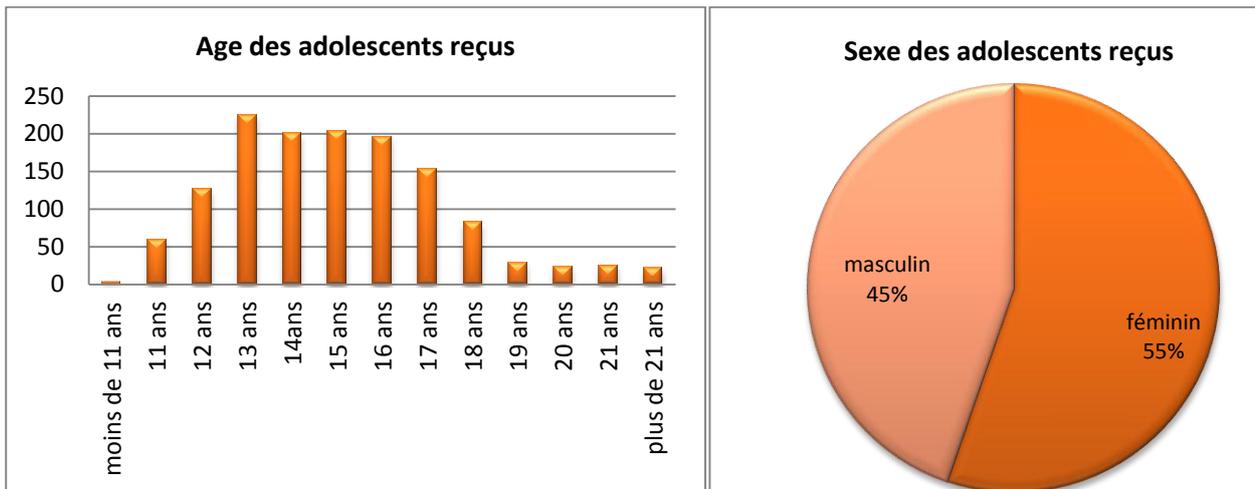
L'Espace Florian est autant un lieu d'accompagnement des questions et des difficultés que peuvent rencontrer des adolescents, qu'un **lieu à partir duquel des adolescents s'autorisent à s'interroger**. A cet égard, il est largement ouvert à l'ensemble des adolescents, quelle que soit leur situation de bien-être ou de mal-être, dans la mesure où il **favorise l'élaboration parfois inconsciente** d'une demande. Cet espace se veut le moins stigmatisant possible, afin de faciliter l'accès à une demande.

Des adolescents peuvent se présenter à l'Espace Florian sans être porteurs d'une demande précise, et profiter de ses **espaces de socialisation** (coins lecture, tables de travail) ou de son cyberspace, afin de s'approprier le lieu, de repérer les missions, les professionnels, pour ensuite, éventuellement, solliciter l'équipe sur son cœur de métier.

D'autres adolescents, plus réticents à des entretiens individuels en face à face trop impliquants, sont invités à se joindre à des **activités groupales sous forme d'ateliers** qui peuvent donner lieu, par la suite, à des accompagnements plus individualisés.

La première écoute doit permettre de saisir, voire de dépister dans les cas les plus implicites, l'origine et la nature de la demande ou de la souffrance. Cette **première écoute, confidentielle, gratuite**, et sans autorisation préalable des parents, est décisive, dans la mesure où elle doit conditionner la suite du processus, **depuis la simple réponse** à une question ponctuelle, à la nécessité de réassurance, **jusqu'à l'accompagnement vers l'élaboration d'un parcours plus durable**, en mobilisant les ressources internes ou externes de la MDA. **Le pôle accueil de l'Espace Florian propose également un ensemble de documents relatifs aux partenaires, aux différentes structures, institutions, associations, pouvant répondre à leurs préoccupations** (promotion et prévention santé, addictions, orientation professionnelle et scolaire, offre des centres sociaux et culturels, des services jeunesse...). **Un cyberspace est également disponible.**





Premier constat : le public de la MDA s'est rajeuni. La fréquentation de l'Espace Florian se met en phase avec une évolution sociétale qui constate, d'une manière générale, un renforcement de la précocité dans les difficultés rencontrées par les adolescents, allant de pair avec une aggravation de la symptomatologie et des troubles. Si la MDA a été bien repérée par les lycéens dans un premier temps, il semble que la présence accrue en collège ait aujourd'hui facilité l'accompagnement vers notre structure. Dans les deux cas, l'augmentation dénote une progression dans le sens de l'autonomie des jeunes qui prennent en main leur santé globale dès les années collège.

L'année **2014 a vu se resserrer encore les liens entre les professionnels de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur, et l'équipe de l'Espace Florian**. En effet, les orientations issues de ces partenariats sont croissantes, **de même que celles issues du secteur médico-social des équipes du Conseil Général**. La présence accrue de la MDA au sein des établissements scolaires, via la participation aux Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, via des actions ponctuelles sur place (forums santé, module adolescence en questions) construites en lien avec les équipes pédagogiques, ou encore via le dispositif « classes ambassadeurs », a permis de renforcer encore ces liens. Le rapprochement par ces actions s'est également doublé d'une réflexion qualitative commune soutenue cette année autour d'un diagnostic partagé sur le parcours en santé mentale des adolescents, détaillé plus loin.

Concernant les orientations émanant du secteur médico-social, leur développement fait également suite à des rencontres répétées avec les professionnels des centres médico-sociaux notamment. A la faveur de situations individuelles, ce partenariat s'affine en termes d'accompagnements qualitatifs et d'articulation des ressources du réseau. D'autres outils sont encore à développer afin de faciliter le repérage et les prises en charge partagées (outil annuaire, outils de suivi).

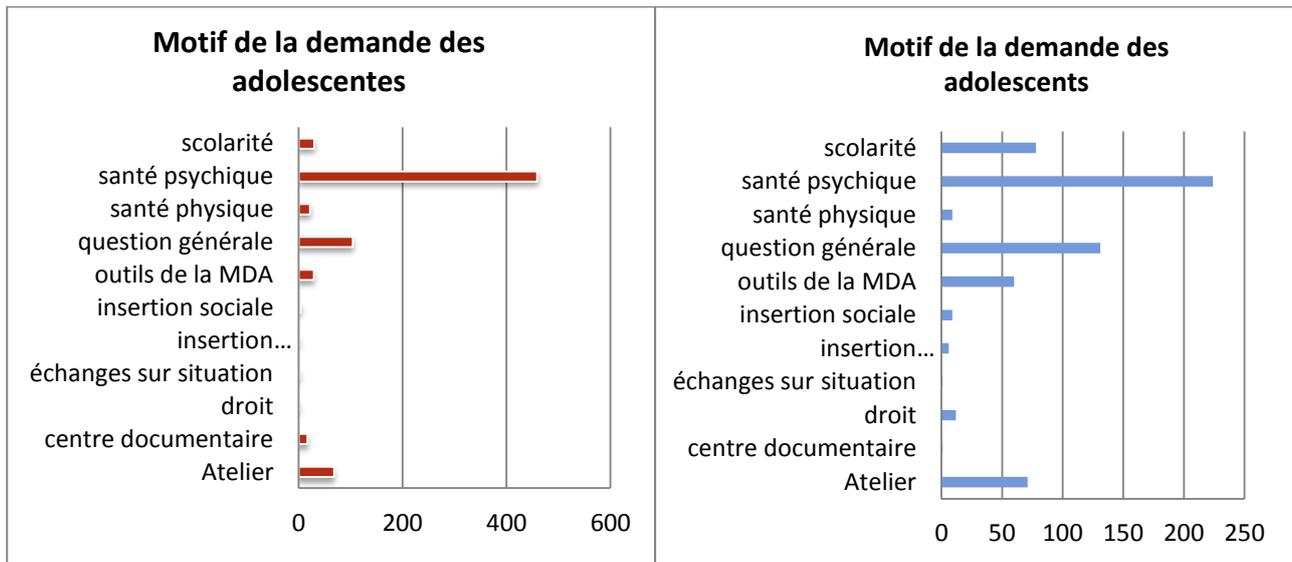
Par ailleurs, l'Espace Florian enregistre une forte progression de passages spontanés. Un pourcentage important de demandes émanent notamment d'amis qui ont déjà fréquenté le dispositif et y adressent volontiers leurs connaissances, signe de **satisfaction du service rendu**. **Les parents adressent** également plus fréquemment leur adolescent(e), notamment les mères, ce qui correspond souvent à des situations de familles mono parentales, où le parent se sent dépassé, démuné et impuissant face aux difficultés qu'il rencontre avec son enfant.

Les orientations émanant de services hospitaliers sont en progression. Il s'agit principalement d'adolescents pour lesquels une sortie d'hospitalisation doit être accompagnée et suivie pour une réinsertion progressive et soutenue en milieu naturel. Cela passe notamment par des activités

groupales type atelier tels que ceux proposés à l'Espace Florian, favorisant la socialisation tout en offrant la possibilité d'un accompagnement individuel en fonction des difficultés rencontrées.

Les médecins généralistes commencent également à se saisir de l'Espace Florian pour des orientations. L'enquête du baromètre santé menée par l'ARS sur la ville de Nîmes¹ montre notamment qu'ils la repèrent en seconde position, après les centres de planification, comme un lieu d'écoute et d'accompagnement sur des problématiques adolescentes.

Lorsqu'une **orientation vers l'Espace Florian** est proposée par un partenaire extérieur, elle a souvent **suffisamment de sens** aux yeux du jeune pour être effectivement **suivie dans la durée**. Elle permet de redéfinir, en lien avec l'adresseur, les pistes à privilégier afin de favoriser l'évolution d'une situation « bloquée ».



2014 confirme la tendance des années précédentes : la MDA est plus investie par les filles que par les garçons, même si les proportions tendent à s'équilibrer. Les registres de sollicitations sont, eux, assez différents. Les garçons ont largement investi les outils que l'Espace Florian met à disposition au sein de son espace accueil (coin lecture, tables de travail, cyber espace). Si les questions de santé psychique sont abordées avec eux, ils sollicitent la MDA également sur des questions liées à la scolarité, en première intention. C'est en effet une thématique qu'ils peuvent aborder de manière moins problématique, ouvrant souvent la voie à un questionnement implicite familial ou plus intime.

Ils ont également été plus nombreux à se joindre aux différents ateliers que propose l'Espace Florian, notamment autour d'activité qui leur ont semblé plus adaptées : ciné-débat, hip hop.

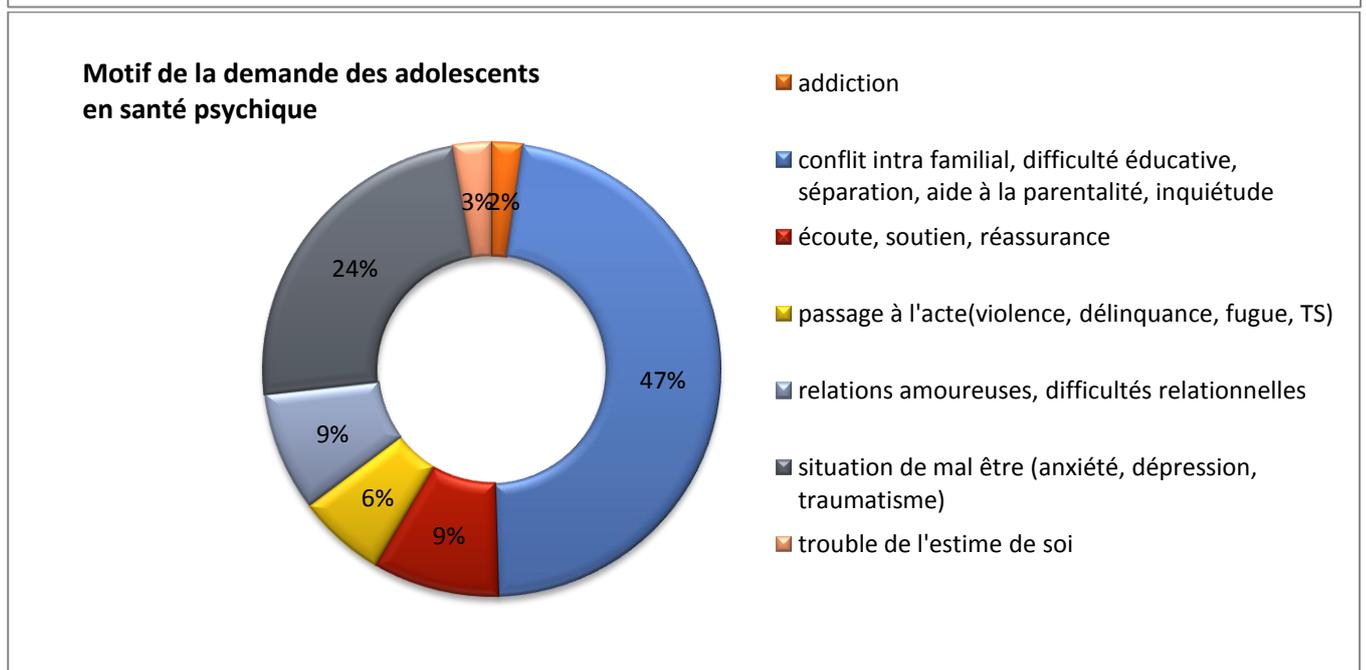
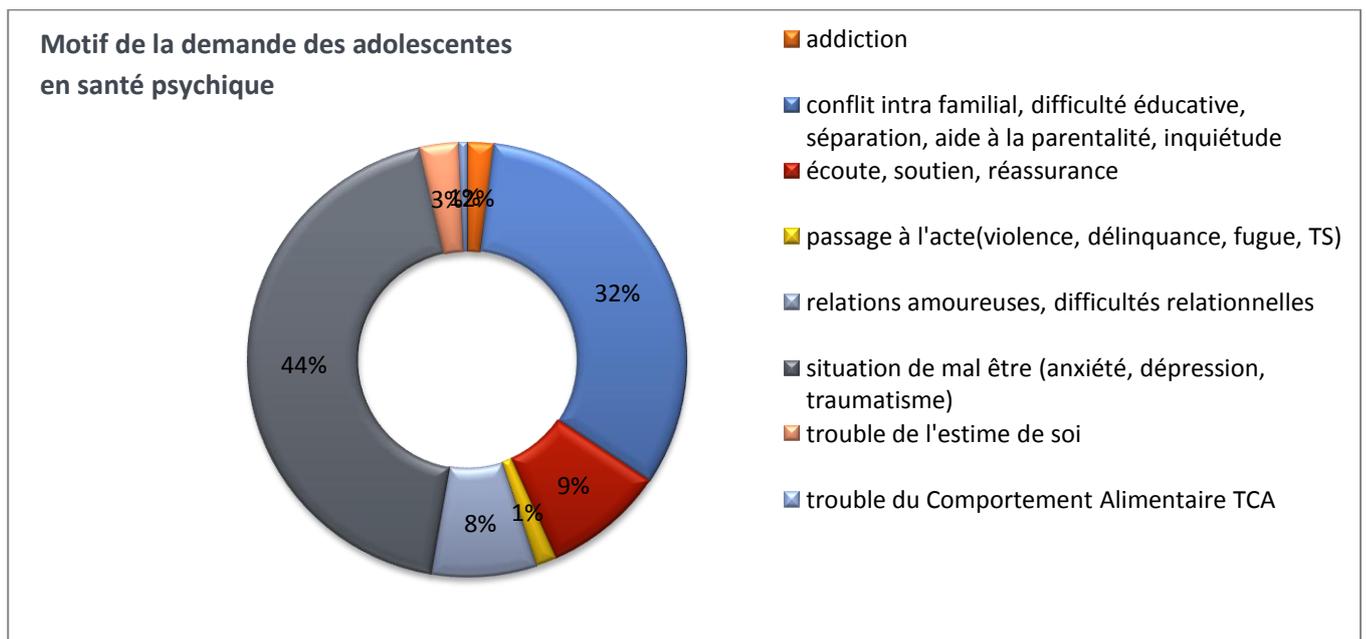
Du côté des filles, la tendance est également à un développement de la participation aux ateliers. L'offre étoffée de cette année (gestion du stress, atelier de création, en plus des deux cités ci-dessus) a rencontré son public et créé un effet de levier sur ces proportions. Reste que, en dehors de cela, les questions de santé psychique sont, comme l'an dernier, au cœur de leurs préoccupations et ce, de manière assez frontale. Elles sont **plus autonomes** dans leurs démarches, moins accompagnées, et **sollicitent massivement un soutien (à 68% contre 43% en 2013) d'ordre psychique ou psychologique** (relation intra familiale, estime de soi, mal-être sans gravité), pour une

¹ Enquête menée par l'ARS LR en 2014 auprès des médecins généralistes de la ville de Nîmes.

détresse passagère ou inscrite dans la durée, ou pour un symptôme mieux formulé (dépression, suicide, addiction, traumatisme).

D'une manière générale, la **rapidité** avec laquelle un premier entretien est rendu possible **permet d'apaiser l'urgence émotionnelle** ressentie par certains adolescents. Ce premier rendez-vous se présente souvent comme le **temps nécessaire à l'élaboration d'une demande**, et porte déjà en lui un **effet thérapeutique**. A l'heure de la spécialisation accrue des professionnels, le premier accueil est facilitant, en ce qu'il est ouvert, et permet une posture d'écoute sans qu'un diagnostic définitif soit forcément nécessaire.

Focus sur les données en santé psychique :



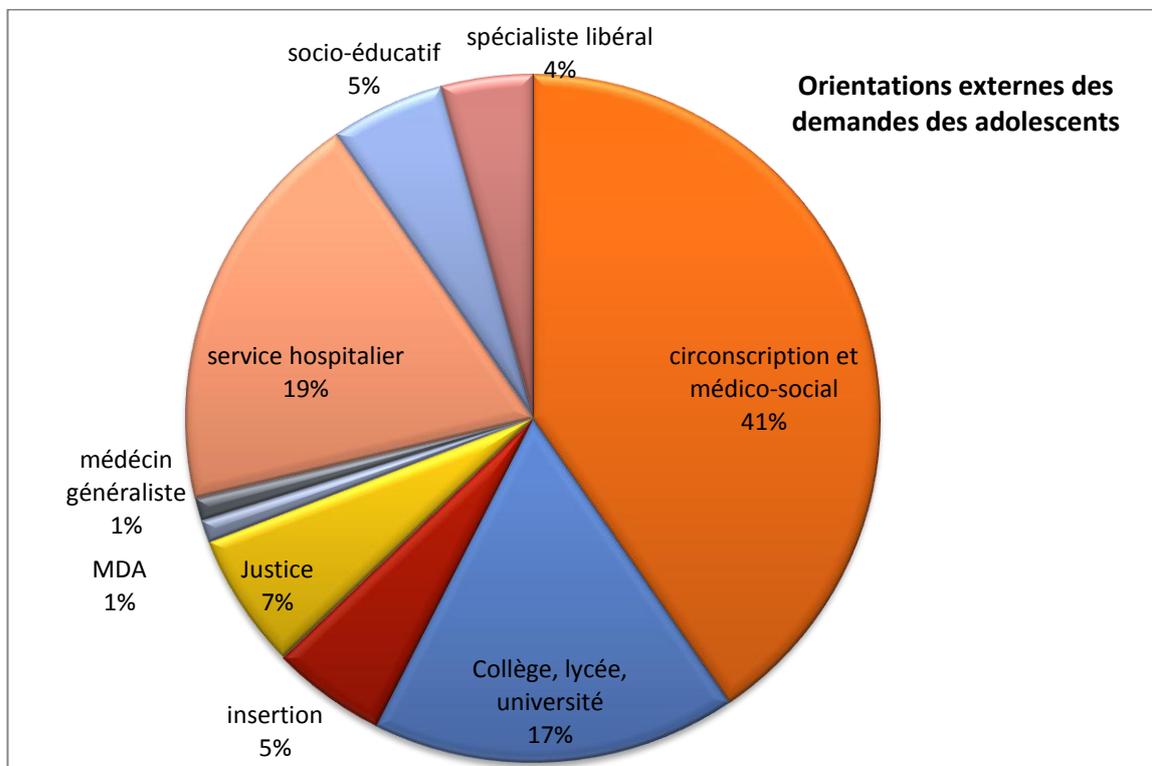
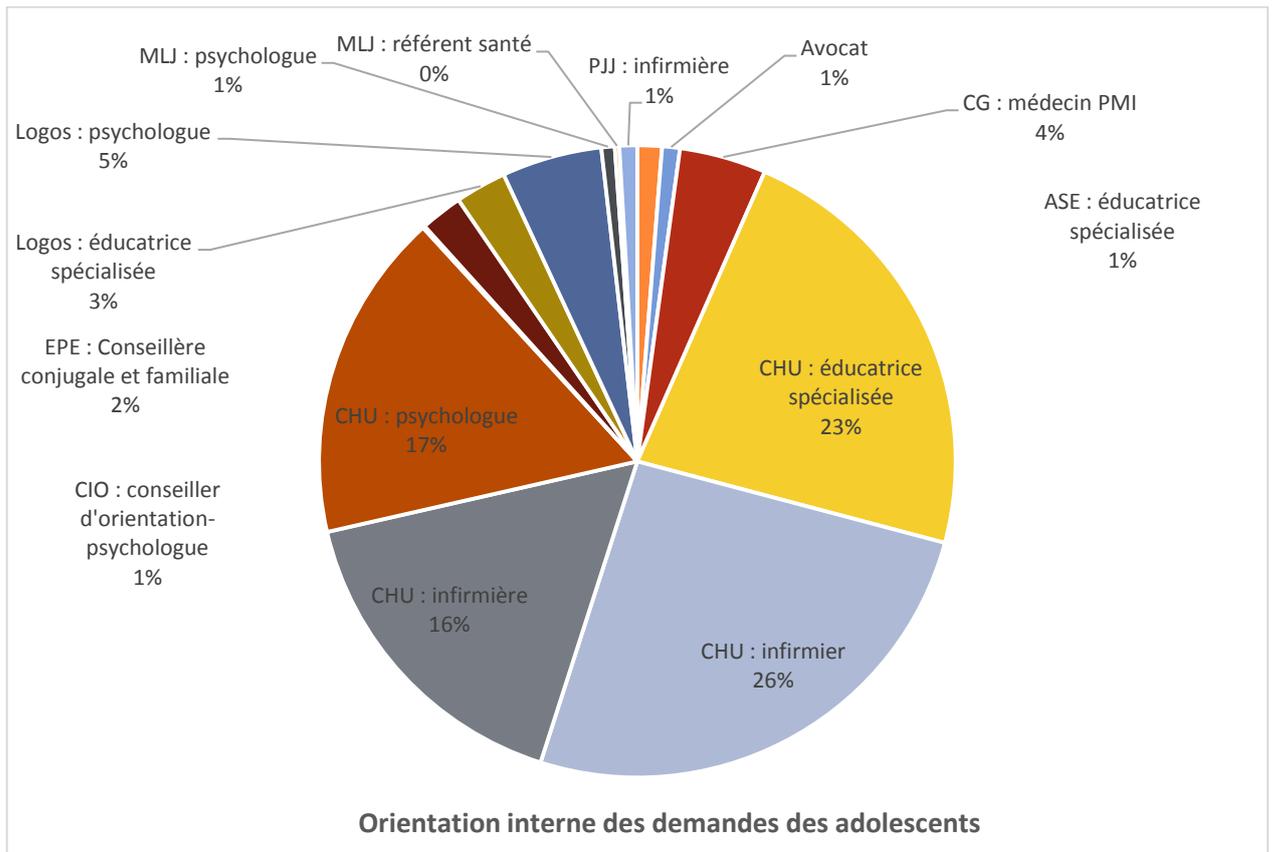
Ces données sont à lire dans le sens du motif qui est évoqué par les adolescents lorsqu'ils sollicitent un entretien individuel, une rencontre avec un professionnel. Souvent, l'exploration de cette première motivation ouvre la voie à l'identification et l'évaluation d'autres problématiques plus difficiles à aborder en première intention, soit qu'elles relèvent de l'intime, qu'elles sont douloureuses, ou encore qu'elles sont restées encore silencieuses à la conscience de l'adolescente ou de l'adolescent.

Constatons que les filles sont plus promptes à évoquer d'emblée une situation de mal-être personnelle, alors que les garçons abordent ces difficultés souvent sous l'angle de la dynamique intra familiale. Chez les garçons, ces difficultés donnent plus facilement lieu à des comportements à risques, des comportements addictifs ou des passages à l'acte qui impactent sur l'ensemble de leur quotidien.

Les symptômes dits « bruyants » sont bien repérés par les adresseurs, notamment au sein de l'Education Nationale : absentéisme, refus de scolarité, intolérance à la contrainte en milieu scolaire, agressivité verbale ou physique, anorexie, troubles des apprentissages (dyslexie, dyspraxie, hyperactivité), stress scolaire. Les symptômes plus sourds sont, eux, plutôt repérés par les familles ou par les adolescents eux-mêmes, et concernent l'isolement relationnel avec les pairs, les addictions avec ou sans produit, les troubles de l'estime de soi, les conduites auto agressives, le harcèlement. L'Espace Florian de la MDA accueille également des adolescents manifestant des troubles psychopathologiques avérés. Là encore, la question de l'accueil est fondamentale, dans la mesure où elle doit permettre l'évaluation fine de ces symptômes afin de proposer des éléments de réponse adaptés et cohérents, en ayant pris le soin d'explorer l'amont et l'aval des accompagnements déjà mis en place autour des adolescents qu'elle reçoit.

Dans les deux cas, la question familiale est au cœur des préoccupations et des difficultés. Elle prend corps dans différentes problématiques : détérioration des relations, relations filiales perturbées, absence d'autorité parentale, famille monoparentale isolée, demande d'aide éducative contractuelle, vécu de violences intrafamiliales verbales et physiques antérieur ou réactivé, séparations, qui nécessitent des accompagnements spécialisés complémentaires (avocat, médiation familiale, psychothérapie, aide éducative) et mobilisent largement le réseau des partenaires de la MDA (voir schémas de parcours types plus loin).

Les relations amoureuses prennent également une place importante dans le quotidien de ces adolescents. Les espaces disponibles et non stigmatisants pour aborder ces thèmes, de manière anonyme et gratuite, sont finalement peu nombreux, et parfois, paradoxalement, sous utilisés. En conséquence, la MDA a conventionné avec le Conseil Général du Gard pour enrichir son équipe d'un médecin qui propose des temps d'accueil et de consultation sur les questions liées au genre, à l'identité sexuelle, aux pratiques et plus généralement au corps, mais également aux relations amoureuses.



La **concordance** est tout à fait notable entre la nature des demandes qui sont adressées à la MDA et les orientations qui s'en suivent. De fait, les demandes de soutien psychologique formulées en premier accueil sont naturellement relayées vers une orientation interne en ce sens. Ce qui est analysé ici est bien le processus de l'accompagnement plus que le motif évoqué ou révélé lors de l'entretien. Le graphique des orientations internes nous renseigne en ce sens sur la proportion d'adolescents qui, tout en ayant rencontré en première intention indistinctement un infirmier, un éducateur ou un psychologue, sont orientés ensuite vers une ressource spécifique.

A hauteur de 18%, les orientations internes concernent une difficulté particulière liée à une consommation de substance psycho active, sans que cette demande ait été explicite dans le cadre d'une demande en première intention : les tabous autour des consommations constituent toujours un véritable frein dans la démarche de sollicitation d'une aide².

Si le **premier entretien permet l'élaboration** d'une demande, les orientations se font à la suite d'une évaluation, qui peut s'étendre sur deux ou trois rendez-vous consécutifs, afin qu'un accompagnement pertinent soit mis en place. Cette pertinence est jugée à l'aune à la fois du **degré d'urgence** de la situation, des **affinités personnelles** décelées entre les demandeurs et les intervenants, ainsi que des **affinités professionnelles et institutionnelles** dans les suites qui seront données à cette demande. **Préserver la confiance** première que témoigne un adolescent lorsqu'il sollicite une aide, **favoriser la continuité de son parcours** en interne via des **orientations personnalisées et soutenues**, et **garantir la pertinence et la cohérence d'un accompagnement** par une **orientation collectivement réfléchie**, sont autant de points de vigilance auxquels l'équipe de l'Espace Florian de la MDA est attachée, afin de **sécuriser des parcours dans la durée**.

Par ailleurs, la MDA travaille sur **des problématiques « associées »**, qui prennent en compte à la fois le motif évoqué en premier accueil et le ou les problématiques éventuellement révélées après entretien. Cet accompagnement dans la complexité des questionnements s'illustre dans l'extrême **diversité des orientations** qui sont mises en place.

Pour des questions spécifiques nécessitant un accompagnement qui ne relève pas directement de la compétence de ses partenaires internes, ou qui nécessite la mise en place d'un accompagnement long, la MDA oriente vers un réseau externe en plein développement. Ce réseau des partenaires externe a vocation à largement se développer, afin, à terme, **de faciliter le turn over** au sein même de la MDA, et de garantir la possibilité de fixer des **rendez-vous spécialisés dans les 10 jours**. La MDA n'a en effet pas vocation à assurer des prises en charge dans la durée, mais se présente plutôt comme le lieu d'une **première accroche, de création d'un lien de confiance**. C'est à partir de là que peut s'élaborer un projet d'accompagnement et/ou de soin **dont l'architecture se dessine à la MDA**, en accord avec l'adolescent, mais qui peut largement se dérouler à l'extérieur de ses murs, **en lien, en amont et en aval**, avec les partenaires extérieurs, la porte du premier accueil restant toujours ouverte. Dans ce cas, il arrive souvent que la MDA assure le lien, le temps d'un relais vers une prise en charge spécialisée, afin de ne pas « perdre le fil ».

Les sollicitations d'ordre **médico-social** sont largement **relayées vers le secteur**, dans la mesure où elles nécessitent des **évaluations spécifiques** relevant directement de ces services. Il en va de même pour les questions relatives à l'insertion socioprofessionnelle, qui doivent être directement accompagnées par les partenaires spécialisés en externe.

Les orientations vers le secteur hospitalier se multiplient, notamment depuis l'intégration de l'ensemble des personnels mis à disposition par le CHRU Carêmeau. De 10% en 2012, ces

² La MDA a produit cette année un bilan spécifique autour de la question des addictions dans le cadre du soutien de la MILDT. Ce rapport est disponible sur demande.

orientations sont passées à 19% en 2014, ce qui signifie que 19% des situations qui sont orientées vers le réseau externe le sont vers le secteur hospitalier. Des **relais personnalisés** sont désormais possibles, et ce en direction de services multiples, puisque sont désormais présents à la MDA des personnels issus de **l'unité d'hospitalisation à temps plein et de l'unité d'hospitalisation de jour**.

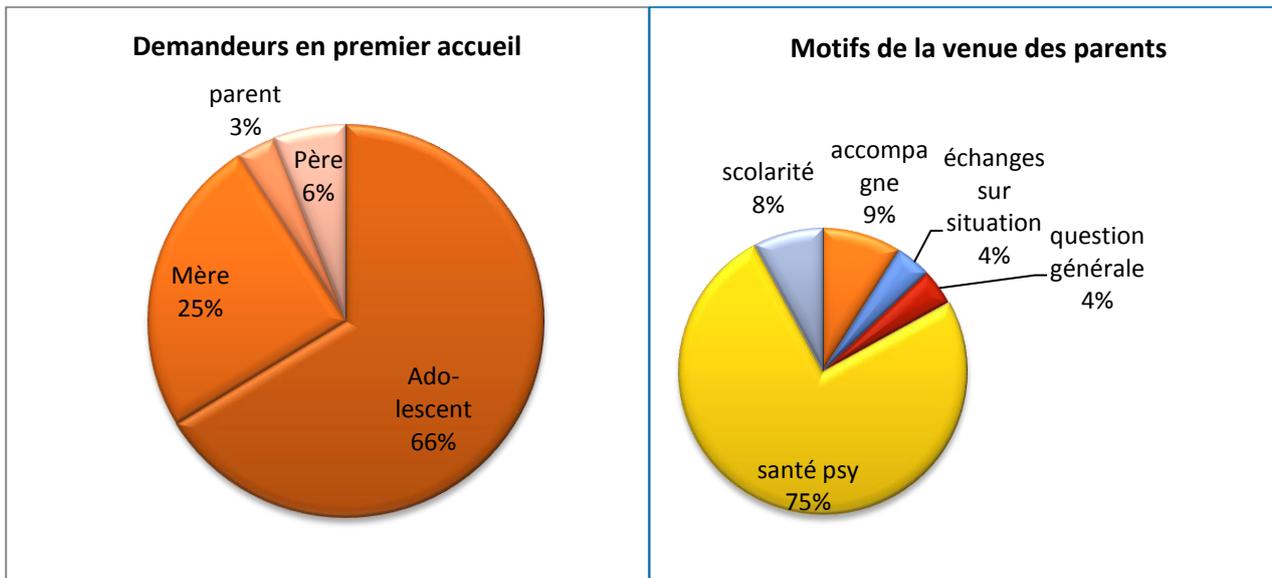
Pour autant, le niveau d'orientation de situations vers des prises en charges extérieures à la MDA reste minime. Cette année, ce sont 83 situations d'adolescents qui ont nécessité la mise en place d'un accompagnement au sein du réseau externe de la MDA. Ceci s'explique par deux éléments : d'une part, la MDA est bien repérée comme un outil de repérage et de prévention, ce qui amène les professionnels qui y orientent et les usagers eux-mêmes à solliciter l'Espace Florian bien en amont de situations qui, potentiellement, peuvent s'aggraver. Les accompagnements sont donc courts, parfois pluridisciplinaires, mais souvent suffisants en eux-mêmes au sein du réseau MDA. D'autre part, la MDA joue bien un rôle de désengorgement des services spécialisés, en proposant des accompagnements au cœur de son propre réseau, mais portés de fait par des professionnels issus de ces services spécialisés.

A côté des entretiens de visu, la MDA est parfois amenée à gérer des situations par téléphone (155 appels cette année relèvent d'entretiens de premier accueil), soit que ce mode de communication soit ressenti comme le plus apte à répondre à l'urgence telle qu'elle est vécue par la personne en demande, soit qu'il soit lié à une incapacité réelle à se déplacer, soit, enfin, qu'il permette de poser un cadre d'anonymat total rassurant pour une première demande. Dans tous les cas, le protocole mis en place au cours de ces entretiens est le même que lors d'un passage spontané dans les locaux : accueil, écoute, évaluation, orientation vers une prise en charge adaptée, invitation éventuelle à se déplacer dans les locaux.

B. Les parents

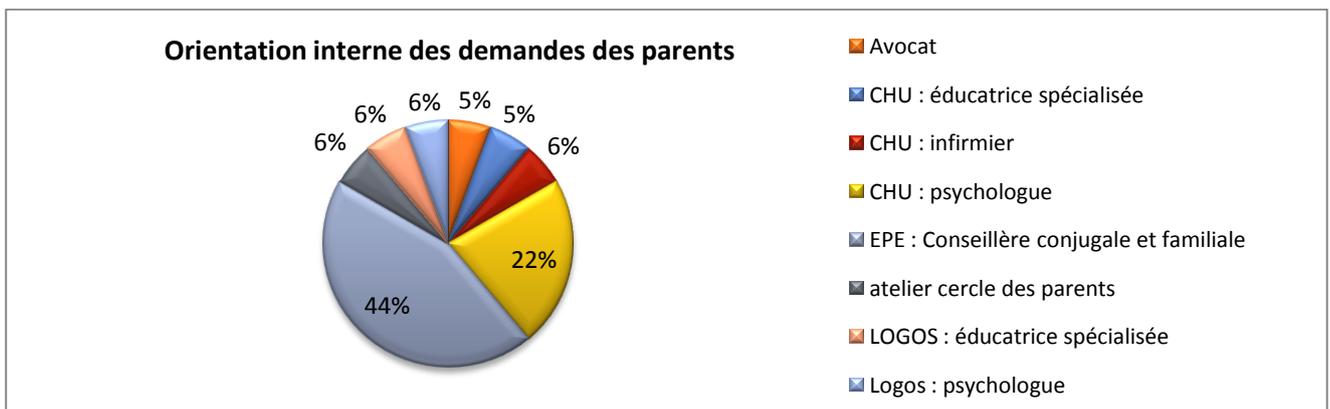
Les parents sont les premiers acteurs impliqués dans les questions de santé et de bien-être de leur(s) enfant(s). Leur connaissance du dispositif est en nette progression, puisque ce sont désormais 96 % d'entre eux qui viennent à dessein, c'est-à-dire en ayant connaissance du contenu des missions, et en étant en situation de formuler une demande, contre 70% seulement en 2013. La communication auprès des établissements scolaires, des médias et des associations de parents d'élèves, ainsi que le bouche à oreille, ont joué leur rôle.

Dans 34% des situations d'adolescents accompagnés, ce sont les parents qui ont adressé leur adolescent avant tout autre repérage par un professionnel (voir graphique « adresseurs »). Sur le volume de la file active du premier accueil, les parents représentent 29% des sollicitations, pour eux-mêmes ou pour leur adolescent.



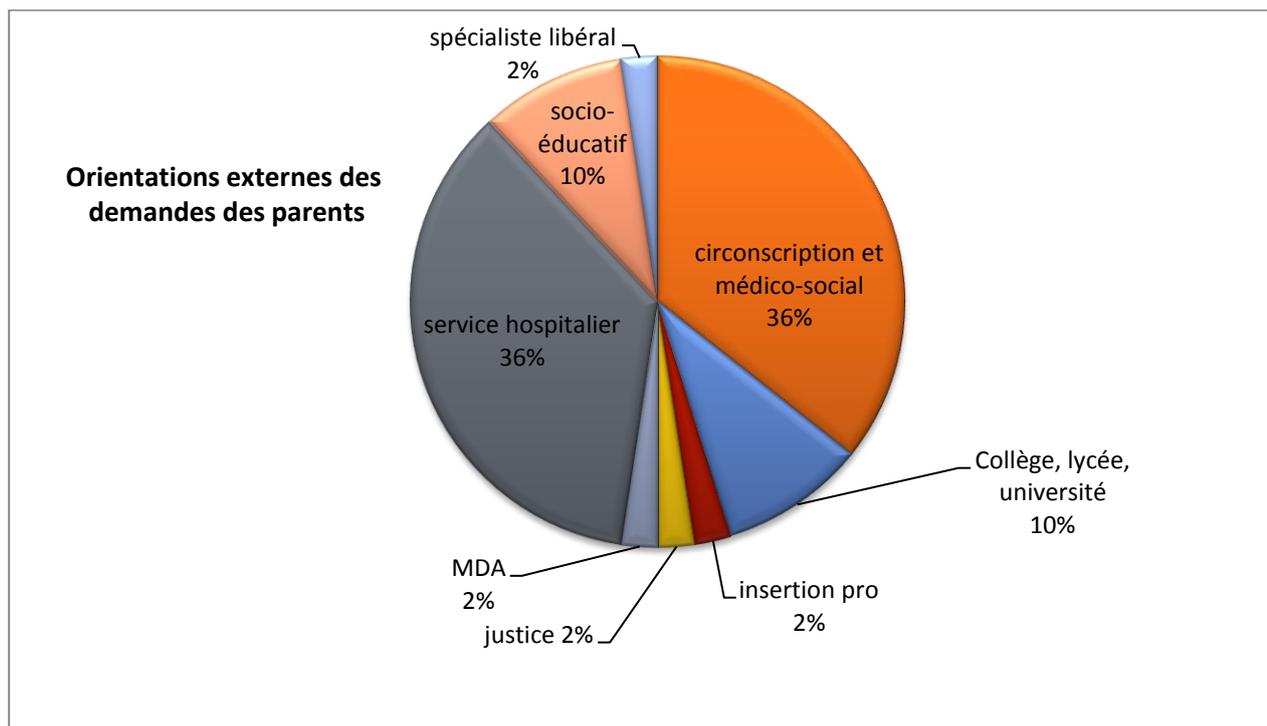
La **rapidité** offerte à la MDA dans les prises de **rendez-vous** est, là encore, un **élément essentiel** dans le degré de **satisfaction** exprimé par les parents, qui manifestent souvent un certain désarroi, un épuisement et une impuissance face aux difficultés auxquelles ils sont confrontés avec leur adolescent(e). Dans un certain nombre de cas, au sein du pôle accueil, le simple fait de pouvoir parler librement a un effet thérapeutique et ne donne pas lieu à une orientation. Parfois il s'agit simplement d'ouvrir la voie à la nécessité de se décharger sur le plan émotionnel avec une verbalisation importante.

L'équipe accompagne de nombreuses situations autour des questions de conflits intrafamiliaux ou de postures éducatives. Souvent, les demandes se présentent en termes de guidance parentale, par des parents qui sont en recherche de solutions concrètes, immédiates et opérationnelles. Une grande partie des entretiens consiste alors à mettre en place un travail de **soutien à la parentalité** et non pas de guidance parentale, qui **permette aux parents d'être de véritables acteurs de leur responsabilité**. Une des principales raisons de la venue d'un adolescent est liée directement à l'inquiétude parentale au regard d'un comportement de l'adolescent qui s'est installé de manière insidieuse ou bien découvert brutalement (isolement social, fugue, délinquance, addiction, violence, opposition). Durant les entretiens, « déplier le problème » semble ici bien accepté par l'adolescent et son parent. Un accompagnement de l'adolescent s'ébauche mais le souhait des parents s'exprime souvent par une demande d'aide éducative contractuelle. Repenser avec eux leurs propres compétences est une étape à poser mais pas toujours saisie par les parents. On constate aussi une tendance des parents à recentrer la demande sur l'adolescent, sur le mode : « occupez-vous de lui, je ne le comprends plus ».



Parfois, des parents qui évoquent une difficulté avec leur enfant se **révèlent être eux-mêmes dans une détresse psychologique** personnelle, ce qui interroge directement l'état actuel du partenariat de la MDA relativement à l'accompagnement des parents. Dans ce cas, un travail spécifiquement coordonné au sein de l'équipe se met en place pour des accompagnements différenciés entre les parents et les adolescents concernés, tout en apportant une vigilance particulière aux dynamiques familiales par des réunions cliniques qui permettent de confronter les situations individuelles entre professionnels.

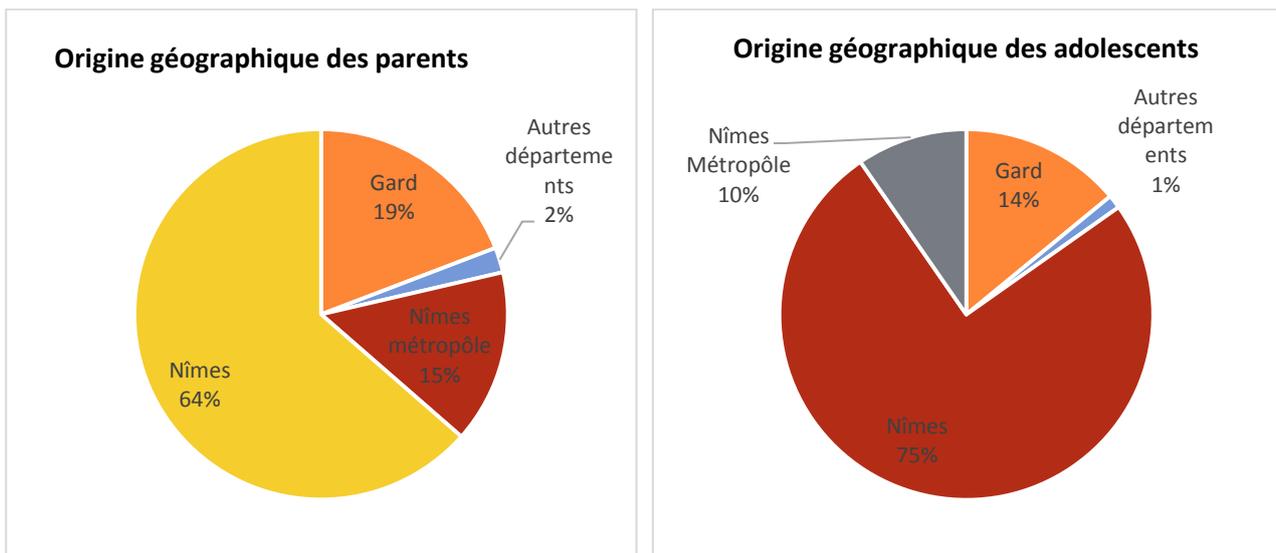
Comme pour les demandes des adolescents, on observe que la MDA manque de ressources d'orientations externes en santé psychique, ce qui se traduit par la **saturation des consultations des psychologues en interne**. Pourtant, là encore, l'intégration des personnels hospitaliers, de l'aide sociale à l'enfance, le renforcement de la présence de la Mission Locale, du CSAPA Logos ou de l'Ecole des Parents au sein du dispositif a permis la **fluidification des orientations de parents vers des accompagnements institutionnels ou associatifs** qui sont effectivement suivis d'effets, dans la mesure où ils sont personnalisés, réalisés en confiance et à dessein, et où les retours vers le pôle de premier accueil de la MDA sont toujours possibles.



Dispositif anonyme et gratuit, la MDA n'en doit pas moins développer son réseau de partenaires dans la sphère libérale (représentant seulement 2% des orientations externes des parents), dans la mesure où cette demande est régulièrement formulée par certains de ses publics : la barrière de l'accès financier au soin ne se pose pas de manière générale, et vient parfois pallier l'éloignement de la famille de toute autre possibilité d'accompagnement. Partant de ce constat, il est indispensable que la MDA se donne les moyens d'entrer en lien avec ces professionnels libéraux de manière plus systématique, afin d'offrir les mêmes garanties de qualité, que ce soit dans l'accompagnement, la prise en charge ou le suivi, lorsqu'elle oriente vers des professionnels libéraux que lorsqu'elle le fait dans son réseau de partenaires d'accès gratuit (secteur associatif,

hôpital) avec lesquels elle a convention et partagé une charte éthique, ainsi qu'un quotidien de travail en proximité.

Enfin, on observe que la **détresse sociale** trouve également dans la MDA un espace d'écoute, puisque 36% des orientations de parents vers des partenaires extérieurs se dessine autour de problématiques liées à la **précarité**, voire à l'**urgence sociale**, ou à des **situations administratives défailtantes**, relevant directement d'un accompagnement spécialisé hors les murs.



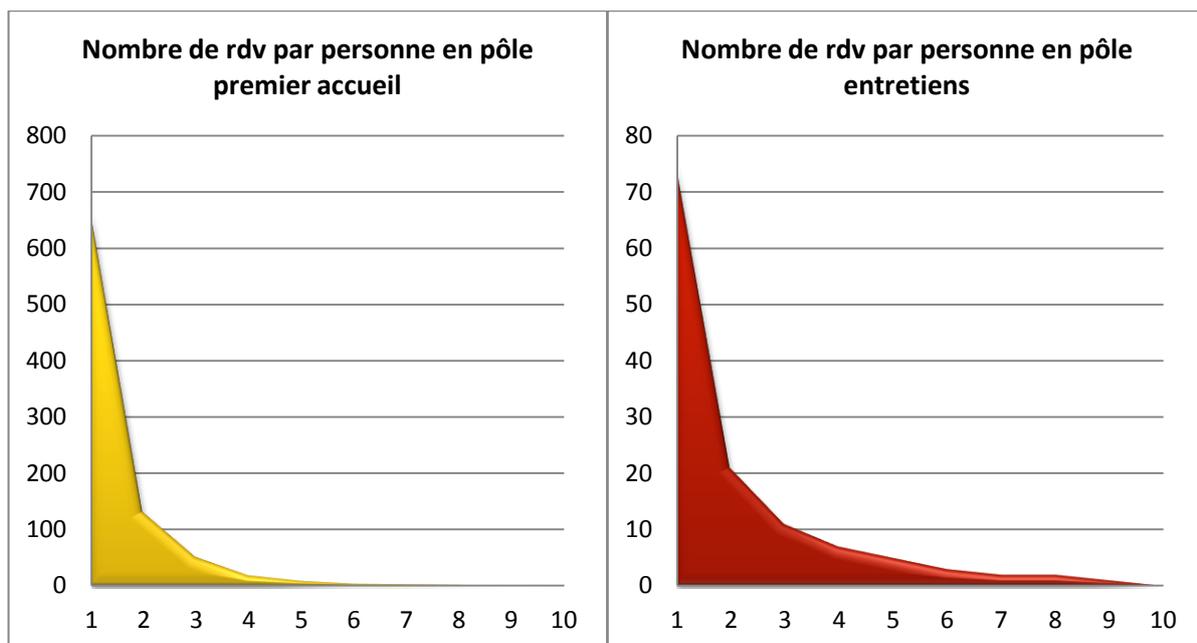
Il est à noter que la MDA reçoit des demandes de parents qui dépassent, à 36%, le seul territoire de la ville de Nîmes, contre seulement 25% pour les adolescents. La part des demandes émanant du territoire de l'agglomération nîmoise s'est accrue de 4 points par rapport à 2013. Cette réalité interpelle la MDA sur sa vocation départementale. En tant qu'animateur de réseau, elle a pour ambition de contribuer à structurer une offre de proximité, à l'échelle de bassins de vie, à partir d'unités géographiques d'action que sont les Unités Territoriales d'Action Sociale et d'Insertion du Conseil Général du Gard. Il est en effet peu souhaitable, voire contre productif, que des demandes émanant de l'ensemble du territoire gardois soient reçues dans les locaux de la rue Florian, à Nîmes. Par contre, la MDA doit se mettre en situation de pouvoir orienter vers des ressources professionnelles au plus près des besoins des populations. Cette ambition passe par la structuration de réseaux de proximité fondés sur des diagnostics partagés de territoires, des outils de collaboration co-construits (charte éthique, conventions) et des rencontres interprofessionnelles et inter institutionnelles fréquentes. C'est le cas avec le Dispositif expérimental sur le bassin alésien, dont il est question plus loin. Le déploiement de ce type de dispositifs semble tout à fait souhaitable, comme en témoigne le bilan relatif à cette expérimentation. Mais la MDA ne se donne pas de limites quant à l'exploration de nouvelles modalités de repérage, d'accompagnement et de prise en charge d'adolescents sur les territoires en fonction de réalités locales. Ainsi, d'autres perspectives de structuration de réseaux de proximité peuvent encore voir le jour (voir le chapitre : perspectives).

4. ACTIVITE DU POLE CONSULTATIONS

A. Analyse de l'activité de consultation

La file active de l'espace consultations est **exclusivement alimentée par l'espace de premier accueil**. En effet, soit une situation s'est présentée de manière spontanée, sans indication professionnelle, et nécessite une évaluation en pôle premier accueil afin de l'orienter, éventuellement, vers l'espace consultations ; soit la situation est orientée par un professionnel. Dans cette deuxième hypothèse, **le lien est fait avec le professionnel qui oriente**, afin de prendre connaissance de l'ensemble des **informations partagées** nécessaires à un accompagnement optimal. Souvent, en effet, un adressage par un professionnel fait suite à un constat des limites atteintes dans les possibilités d'accompagner au mieux une situation au-delà de ce qui a déjà été mis en place jusque-là. Le pôle consultations de l'Espace Florian est alors sollicité, afin de **proposer un accompagnement en complémentarité** avec ce qui a déjà été réalisé par ailleurs, afin de **ne pas entrer en concurrence**, ni de proposer un soutien redondant, exposant ainsi la situation au décrochage potentiel, par la confusion, la répétition et/ou la lassitude. Dans tous les cas, la situation est accueillie a minima une première fois au sein de l'espace accueil, pour être évaluée par l'équipe en interne, même si elle a fait l'objet d'une orientation par un professionnel, et ce, afin de **garantir la prise en charge globale de la situation, en fonction de déterminants multiples**.

La spécificité du travail qui est conduit à l'Espace Florian de la MDA en termes de premier accueil et d'évaluation se traduit dans les données ci-dessous, relatives au nombre d'entretiens par situation.



Au sein du **pôle accueil**, il est rare de dépasser le chiffre de **3 entretiens pour une même situation**. Le passage par le pôle accueil est nécessaire, afin que soit évaluée la situation par un membre de l'équipe, que celle-ci soit issue d'un passage spontané, d'une démarche personnelle ou d'une orientation proposée par un professionnel extérieur.

Il est par ailleurs possible de « basculer » au sein de l'espace consultations dès le second entretien. Le passage de l'un à l'autre se fait au regard de la nature de l'accompagnement qui sera mis en place, et de la nécessité d'évoquer, ou non, cette situation en équipe. Les accompagnements les plus longs au sein de l'espace consultation sont ceux qui se tiennent sur plusieurs années, sans nécessairement être continus : **il n'y a pas de « sortie du réseau MDA »** : il peut y avoir des fins d'accompagnement selon les problématiques traitées, mais la porte reste toujours ouverte, ce qui conduit parfois des adolescents – nous avons désormais le recul nécessaire pour l'analyser – à nous solliciter, de manière épisodique, et parfois sur différentes problématiques, sur trois années. La MDA est aujourd'hui **repérée comme un élément de permanence** dans le paysage que se construisent les adolescents en termes de recours en cas de difficulté. C'est cette permanence, couplée aux notions d'accessibilité, de disponibilité, de confidentialité et de gratuité qui permet à la MDA d'être un des dispositifs les mieux repérés par les adolescents sur le territoire³. La communication entre les deux espaces accueil et consultation est assurée par des outils écrits permettant des orientations réciproques sur la base d'échanges d'informations dont le niveau et le contenu sont validés avec l'intéressé(e). Les situations sont reprises en réunions cliniques, sous la responsabilité du médecin pédopsychiatre.

Par contre, il est à noter que le **nombre d'entretiens par personne en pôle consultations a largement diminué** en deux ans : **l'augmentation de la file active** de l'Espace Florian a conduit l'équipe pluridisciplinaire à **renforcer la démarche d'évaluation afin d'orienter** vers des prises en charge adaptées hors les murs, sous peine de saturer le dispositif. Les questions de l'accessibilité et de la réactivité dans la prise de rendez-vous restent au cœur des préoccupations de la MDA, qui se donne les moyens de répondre au mieux à l'urgence, fût-elle relative, que témoignent les adolescents et les parents. Il s'agit en fait plutôt de développer une vigilance particulière à la notion de confiance en se rendant « disponible », indépendamment du caractère urgent avéré des situations : pour certains adolescents en effet, la démarche de sollicitation d'une aide peut demeurer fragile, et surtout fugace : il s'agit de pouvoir lui offrir un espace d'accroche « au bon moment ».

Enfin, cette diminution du nombre d'entretiens par personne dans l'espace consultations témoigne également de la **fluidité accrue** qui s'est développée dans l'ensemble du réseau de la MDA, **quant à des prises en charge partagées : les accès à des prises en charge spécialisées sont de plus en plus rapides, car mieux repérés, mieux ciblés et mieux soutenus**.

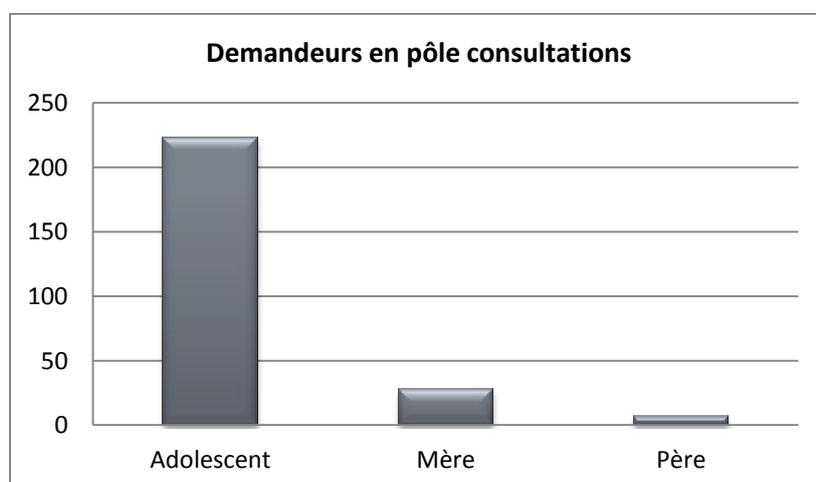
La complémentarité de ces deux espaces permet à la MDA d'investir plusieurs rôles :

- Elle est un lieu **d'accueil et d'écoute d'une première demande, sans délai**, sans tabous. Parfois, cette « accessibilité » est confondue, par les usagers et mêmes les adresseurs, avec l'urgence, qui n'est pas du ressort de la MDA, pour ce qui relève des urgences vitales.
- Elle est un lieu au sein duquel peut être engagé un travail d'évaluation et d'accompagnement, à travers : l'écoute spécialisée, la relation d'aide, l'accompagnement vers le soin, voire le soin urgent. Ici, **le temps de l'élaboration**

³ Résultat de l'enquête du baromètre santé menée par l'ARS en 2013 sur la ville de Nîmes

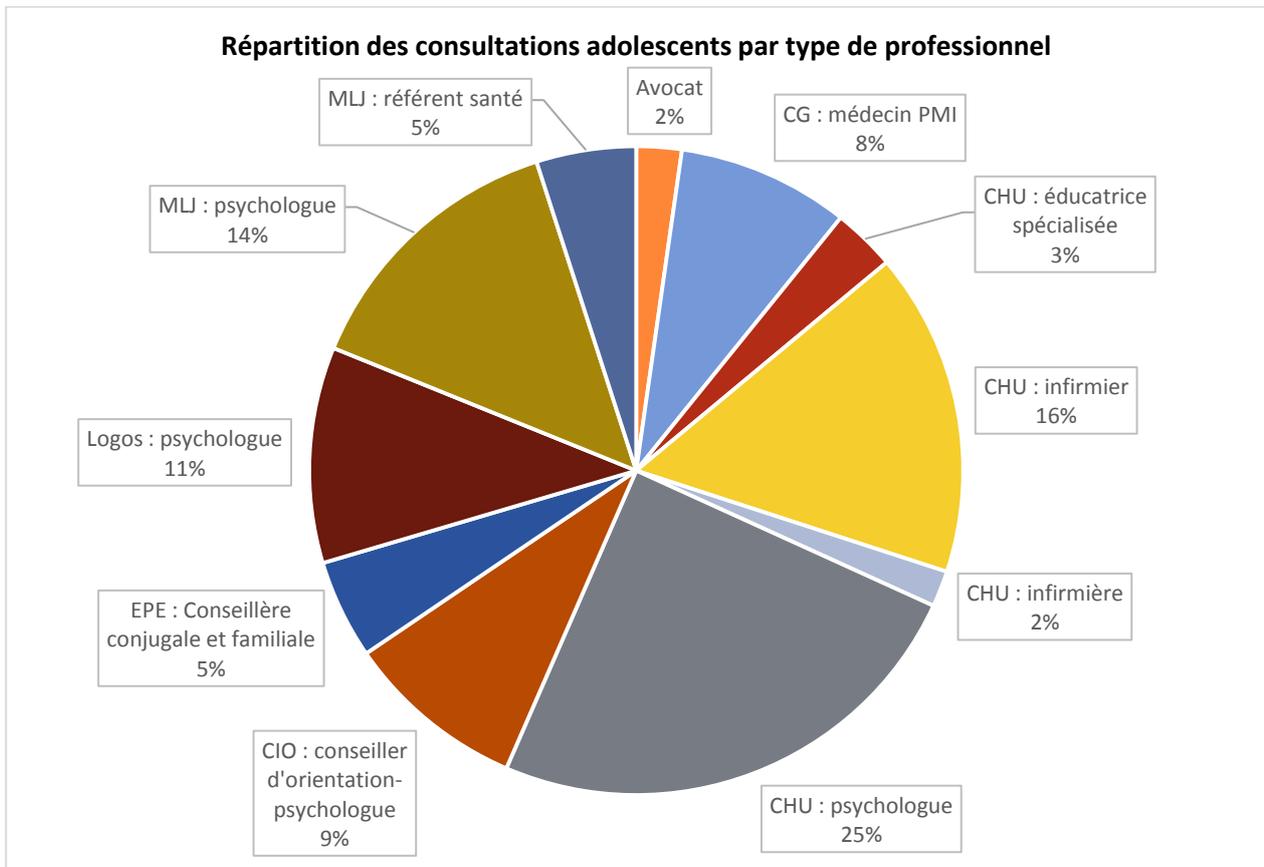
nécessaire est investi, **permettant notamment l'adhésion de l'adolescent au projet d'accompagnement** qui se dessine pour lui, et la **sécurisation de son parcours**.

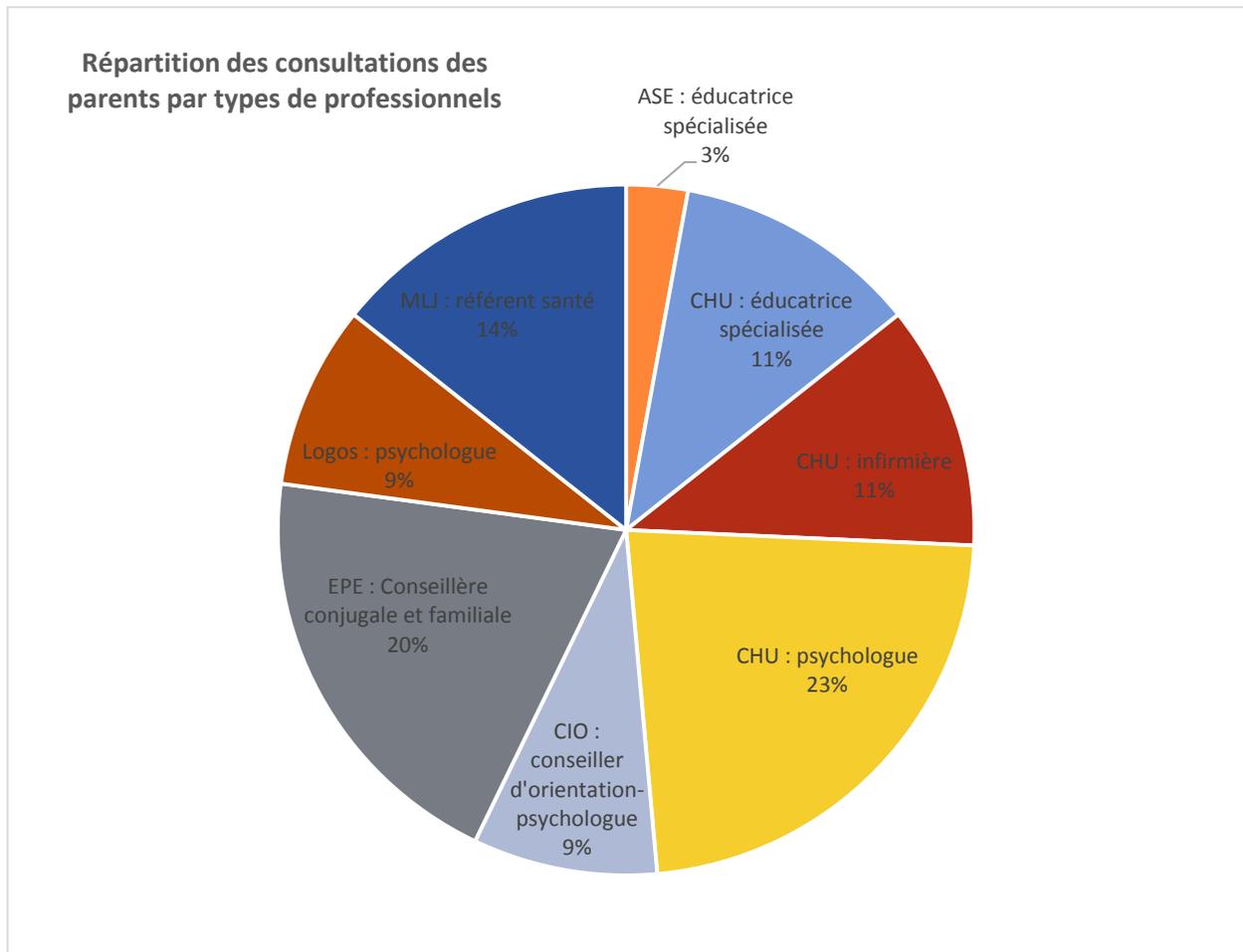
- Elle est aussi un lieu qui fait tiers et qui permet d'aborder différemment une question qui aurait été mise en échec par ailleurs.
- Elle peut également **jouer un rôle étayant** pour une démarche en direction d'une prise en charge externe spécialisée sans que celle-ci soit possible dans l'immédiat. Dans ce laps de temps qui sépare l'accord d'un adolescent ou d'un parent vers une PEC spécialisée et l'effectivité de celle-ci, afin de soutenir la démarche, d'éviter une rupture de parcours d'accompagnement et de favoriser la continuité de l'adhésion à la démarche de soin engagée, la MDA, via son pôle consultations, peut être amenée à proposer des **consultations de soutien** jusqu'à la prise en charge proprement dite.
- Elle peut être utilisée comme un **outil d'orientation facilitant vers une prise en charge externe spécialisée**. Chaque professionnel de l'équipe est porteur d'une culture professionnelle, mais également institutionnelle, qui s'avère extrêmement facilitante lorsqu'une orientation externe vers une de ces institutions est nécessaire. Ainsi, accéder à une hospitalisation, à une prise en charge soignante dans le cadre d'un sevrage de substances psycho actives, ou encore à une mesure éducative, est une démarche largement facilitée, accompagnée et soutenue par l'équipe de la MDA. Les professionnels de l'équipe sont de **précieux relais dans l'accompagnement vers leur institution de référence**, à la fois en termes d'efficacité de la prise en charge du point de vue pratique (connaissance des pré requis, des formalités, des organigrammes), mais également en termes de freins psychosociologiques dans l'accès à ces dispositifs institutionnels (représentations de ces dispositifs dans l'imaginaire collectif, bonne connaissance des équipes et des individualités au sein de ces équipes pour favoriser la rencontre d'affinités professionnelles et personnelles), afin de parvenir à un taux de rendez-vous externes non honorés proche de 0%.
- Elle est enfin un lieu à partir duquel **peut être interrogé un parcours d'accompagnement pluri professionnel qui lui précède**, afin de créer le lien qui fait parfois défaut entre ces accompagnements, sans se substituer à eux, mais dans une logique de cohérence et de coordination, que l'absence de lien soit due à la nature des difficultés rencontrées par l'adolescent, à une méconnaissance réciproque des professionnels intervenant autour de cette situation, ou encore à une démarche volontaire de l'adolescent en question.



Ce sont essentiellement les adolescents eux-mêmes qui font l'objet d'un suivi au sein de l'espace entretiens. Représentant 82 % de la file active de cet espace, ils y sont accueillis pour **2,7 entretiens en moyenne (contre 3,7 en 2013), et sur une durée moyenne de 28 jours, soit une rencontre tous les 10 jours en moyenne.** Cette fréquence peut être accélérée ou ralentie, en fonction de l'évaluation de la situation par l'équipe.

Plusieurs usages sont en effet dévolus à cet espace, comme évoqué plus haut. En fonction de la nature des difficultés rencontrées et de leur degré de gravité, la MDA peut être amenée à assurer une **prise en charge de courte durée.** Celle-ci peut se faire dans le cadre d'un parcours court en interne mais nécessitant des entretiens auprès de différents professionnels, pour l'élaboration de **réponses de cadrage mais coordonnées** (entretien d'orientation scolaire couplé avec une consultation juridique sur une problématique familiale par exemple). Elle peut se faire également auprès d'un seul professionnel, pour quelques séances de consultations qui permettront de dépasser les difficultés rencontrées, tout en évitant des ruptures de parcours potentielles suite à une réorientation externe. Dans ce cas, la logique de l'implication transférentielle ne vient pas interférer dans une prise en charge spécialisée : elle est au contraire soutenue, au nom d'une **première accroche favorable** à l'établissement d'une **relation de confiance**, à la base de tout travail thérapeutique.





Enfin, ce sont assez naturellement les professionnels de la santé psychique qui sont fortement mobilisés au sein du pôle consultations, dans le cadre de **suivis individuels d'adolescents** en souffrance psychique, que celle-ci s'origine ou fasse symptôme dans une consommation du produit, donnant lieu à **consultations de psychologue spécialisées** (addiction avec Logos, insertion socioprofessionnelle avec la Mission Locale, hospitalières avec le CHRU). Les consultations des parents font apparaître des difficultés autour de la famille qui sont également accompagnées par des professionnels spécifiques, dans le cadre de ses **missions de soutien à la parentalité**. Parfois, les parents sont également reçus pour une détresse psychique propre.

Si le pôle consultations de l'Espace Florian ne propose **pas de médiations familiales**, il reste un lieu où les **problématiques de relations intra familiales peuvent être parlées**, par les adolescents et les parents, séparément ou ensemble, auprès d'un même ou de plusieurs professionnels, dans un cadre qui fait tiers.

B. Exemples de parcours

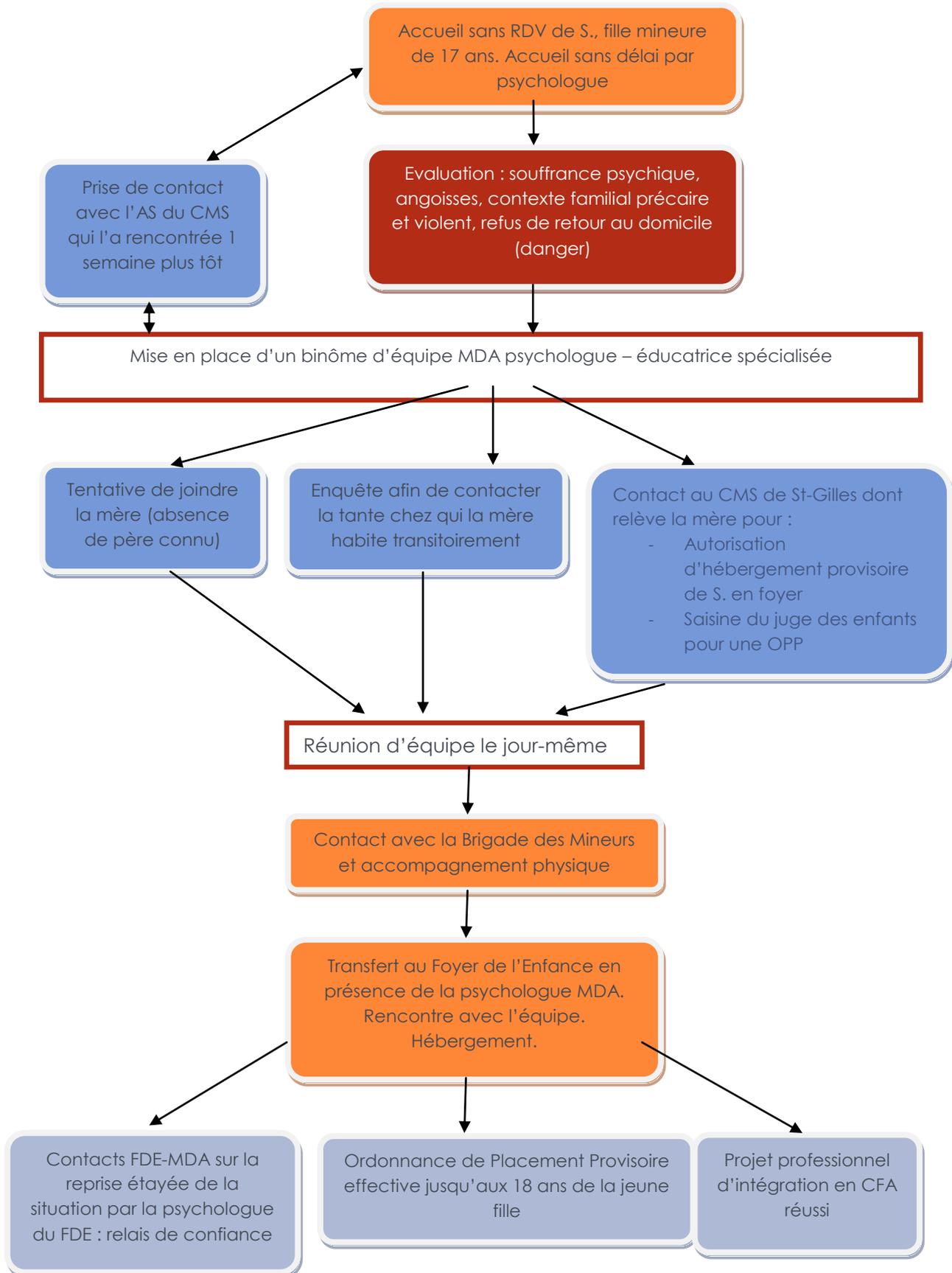
Les deux exemples de parcours qui suivent illustrent différentes facettes du travail de réseau à la MDA.

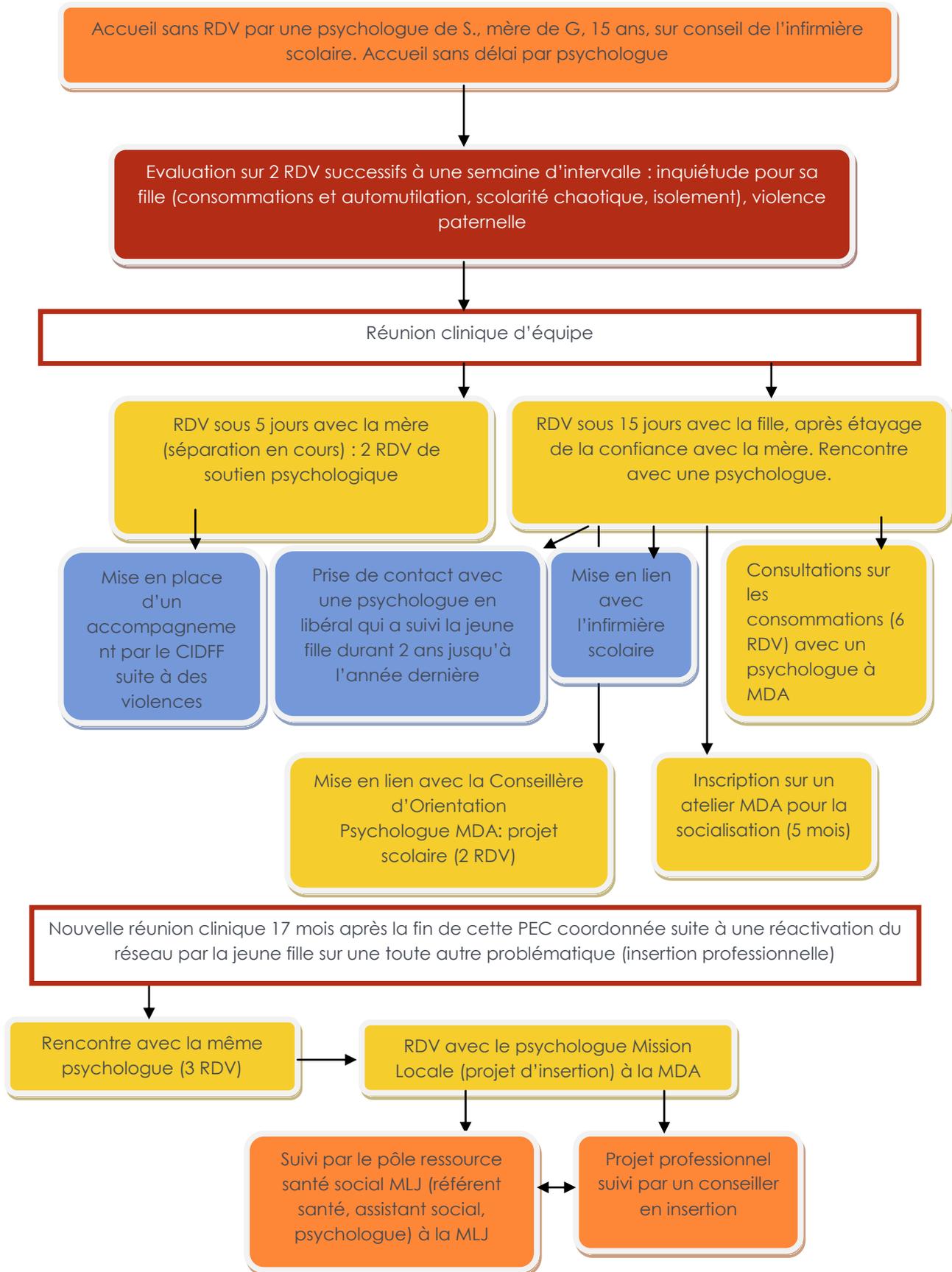
Pour le premier, il s'est agi de favoriser :

- la réactivité dans l'accompagnement d'une situation face à une urgence sociale (mineure en errance) tout en accompagnant simultanément la souffrance psychique (violence physique et morale, contexte familial oppressant, anxiété et angoisse)
- l'interpellation rapide du réseau des partenaires externes relativement à l'historicisation du parcours en amont, ainsi que la famille
- l'interpellation rapide des autorités compétentes au regard de la situation du point de vue légal (attaché territorial, JAF, juge des enfants, procureur, brigade des mineurs)
- la mise en lien avec les professionnels de l'aval du parcours (Foyer de l'Enfance), via un accompagnement physique soutenant une confiance encore fragile, tout en laissant une porte ouverte vers la MDA (reprise de contact à l'initiative de la jeune fille)

Le second parcours illustre plutôt :

- la dynamique interne à l'œuvre à la MDA, comme lieu ressource permettant de créer du lien entre différents professionnels issus de cultures et de champs institutionnels variés, autour d'une même situation,
- pour un accompagnement simultané sur différents champs du quotidien d'un adolescent en prenant en compte l'ensemble de ces difficultés, à partir d'un même lieu ressource dépositaire de la confiance et en capacité de proposer des orientations internes explicitées, soutenues, sécurisées et cohérentes
- en se donnant les moyens d'utiliser l'ensemble des outils de la MDA (les professionnels, les réunions cliniques, d'équipe et de régulation, les ateliers)
- tout en maintenant une vigilance quant au nécessaire accompagnement vers une sortie du dispositif à court terme, vers une prise en charge spécialisée auprès d'un partenaire identifié et associé à la démarche.





c. Les ateliers

Depuis l'origine, l'Espace Florian de la MDA a développé des ateliers en son sein, qui ont une vocation double. A cheval entre les pôles accueil et consultation, ils jouent :

- Un rôle de **médiation**, pour des adolescents réticents à des formes d'accompagnement en situation d'entretien dual, parfois **trop impliquantes** de prime abord, et qui sont plus réceptifs, au sein du pôle accueil, à une activité groupale. Dans ce cadre, ces ateliers sont ouverts à tous les adolescents.
- Un rôle de soutien à un accompagnement dans le cadre du pôle consultation. Dans ce cadre, les adolescents sont inscrits sur les ateliers en fonction de recommandations émises par les professionnels au sein du pôle consultations.

Ils ont concerné cette année 140 adolescents et 15 professionnels. Ils sont soit l'émanation d'une compétence portée directement par un des intervenants à la MDA (cercle des parents, atelier création, atelier ciné débat), soit issus du pôle expérimentation de la MDA, qui fait appel à une compétence extérieure. En effet la MDA s'est doté d'un fonds d'expérimentations, fixé pour l'année 2014 à 2 000 euros. Ce fonds doit permettre de proposer des ateliers, des animations, des expérimentations, aux adolescents et aux parents, en fonction des ressources internes de la MDA, et en lien avec un professionnel ressource du territoire, afin de satisfaire à cette exigence de créativité à laquelle nous convoquent les adolescents. C'est dans ce cadre que se sont développé un atelier « gestion du stress » et un atelier de découverte « danse hip hop ».

Enfin, dans le cadre d'un partenariat avec la compagnie de théâtre du miroir, la MDA a pu proposer cette année des « ateliers découverte » autour du l'improvisation théâtrale, du slam et du clown.

1. L'atelier gestion du stress



**Des exams? Tu flippes?
Apprends à gérer ton stress!**

**Ateliers de gestion du stress à la Maison Des Adolescents:
Le mercredi de 14h à 16h**

MDA 30 : 34 ter rue Florian, 30000 Nîmes
Renseignements et inscriptions au 04 66 05 23 46
Atelier anonyme et gratuit en une ou plusieurs séances, sans engagement



L'objectif de départ est de **conduire les jeunes à identifier à quel moment**, dans leur situation propre, le stress avant un examen ou un oral **se déclenche**. Nous pouvons penser qu'il n'en est pas de même pour chacun : réussir à gérer son stress est un apprentissage personnel, mais le contexte d'un atelier peut offrir les **conditions propices au développement de nouvelles façon de penser** et de faire.

Un objectif intermédiaire est de proposer aux participants de s'entraîner à **distinguer la part de stress sur laquelle ils peuvent intervenir aujourd'hui**, avec des résultats immédiats, d'un autre type de stress (la manifestation d'angoisses fondamentales) qui demande un **travail de connaissance de soi et d'introspection** beaucoup plus approfondi.

L'objectif final est de conduire les participants à **prendre conscience** de la façon dont se met en place le stress pour eux spécifiquement, et de comprendre le rôle que cela joue dans les situations d'évaluation (oraux, examens...). Il s'agit enfin **de faire émerger des pistes de travail personnelles** (individualisées) pour orienter l'attention des adolescents sur une gestion du stress "active" plutôt qu'une posture de passivité face à un stress subi.

Au niveau de la méthode, nous proposons d'alterner les apports d'informations, les échanges et la réflexion personnelle à travers des exercices en sous-groupes ou en binômes. Une attention continue est portée sur le lien du stress au corps : la relation avec le corps est faite à chacune des étapes de l'atelier, à travers les ressentis et toutes les manifestations corporelles du stress ou de la détente.

L'attention aux manifestations corporelles permet en même temps de prendre conscience de la façon dont le stress s'exprime en soi, de le reconnaître, et en même temps de le travailler et de se détendre par des exercices de respiration et de relaxation. Nous transmettrons des outils et expérimentons des exercices en ce sens (attention corporelle, respiration, relaxation...).

2. L'atelier hip hop



La vocation de cet atelier est triple.

Il s'agit **d'offrir ici un espace à l'expression des cultures urbaines** à travers la danse hip hop, comme témoignage de toute une partie de la culture des jeunes. Ces ateliers sont menés en lien avec l'équipe de la MDA par un professionnel de danse, dans le cadre d'un partenariat avec l'association « La Bande en Baskets ».

Il **permet ensuite à des jeunes éloignés de tout type de dispositif** d'accompagnement ou de prise en charge sur des thématiques liées à l'insertion, l'accès au droit, la santé ou le bien être, de prendre connaissance de l'existence de la MDA, de son cœur de métier. Peu à peu, ces jeunes y repèrent des visages de professionnels, des noms, y associent des fonctions, et **entrent en confiance** avec des adultes et des métiers desquels ils étaient jusque là plutôt distants (représentation négative des métiers liés à l'accompagnement, à l'insertion, au soin). A terme, le recours à une aide s'en trouve largement facilité, dédramatisé.

Enfin, il permet à des jeunes d'**expérimenter**, sur un mode ludique, **l'exploration de leurs possibilités** (physiques et psychiques), au sein d'une animation qui propose certes des espaces de **défis, de confrontation**, voire de provocation, mais dans un **cadre contenant**, où des règles sont posées, ainsi qu'une éthique comportementale portée par la culture hip hop.

3. L'atelier création Reg'art d'ados



L'ambition de cet atelier n'est **pas thérapeutique** : dans la pratique, il peut avoir des **conséquences thérapeutiques**, sans que cela constitue l'objet de sa création. Il s'agit plutôt de proposer un espace de découverte à des adolescents, autour de la pratique du dessin, de la peinture, du

découpage, de la manipulation de la terre à sculpter ou des émaux de Briare ou de verre, qui fonctionne principalement comme un espace de socialisation. On se découvre soi, à travers le processus de création, autant qu'on découvre les autres, à travers celui de socialisation.

Il est alimenté par des adolescents au tout venant et par d'autres issus du pôle consultation, dans le cadre de travail d'accompagnement en cours. Il permet à l'éducatrice spécialisée qui l'anime de profiter d'un espace d'observation supplémentaire qui vient nourrir l'analyse des situations, dont certaines peuvent être reprises et orientées vers des entretiens individuels.

5. ACTIVITE DE L'ESPACE RESSOURCES

La MDA contribue à **fédérer et animer un réseau professionnel** autour des questions de l'adolescence. Elle est le lieu de **partage d'expériences, de transversalité, de coordination et de formation pour les professionnels** . Elle joue le rôle d'interface, voire d'articulation, entre les différents intervenants de l'adolescence. Au service des professionnels internes à sa structure, ou externes comme partenaires, elle **organise des réunions de réflexions, d'échanges sur les pratiques** , afin de favoriser la connaissance, la **reconnaissance** , le **respect** et la **valorisation** du travail de chaque professionnel.

A côté de l'activité des pôles accueil et consultations, se tient un **pôle ressources** , largement nourri par les deux autres. Ce pôle, protéiforme, s'incarne dans :

- un **Comité de développement** , porteur de projets innovants à partir de l'expertise des deux premiers pôles (création d'ateliers, actions de prévention, actions de formations, promotion d'expérimentations, développement du réseau) et de l'intervention de professionnels du territoire en fonction des thèmes abordés
- un **Centre de Ressources Documentaires** à l'attention des étudiants et professionnels de l'adolescence

Dans le cadre de ce pôle ressources, la MDA a eu l'occasion d'accueillir, sur l'année 2014, plus de **1500 professionnels** , que ce soit pour des temps de formations, d'échanges, de conférences ou d'animations, pour des professionnels issus des secteurs sanitaires, social, médico-social ou éducatif, du fait de manifestation organisées par elle-même, mais également, et surtout, par des institutions partenaires qui se sont saisies de cet espace de rencontre et de mutualisation qui leur est proposé (CODES30, ADPS, DASEN, RESAGARD, EPE, MLJNM, APA, Rectorat, CMS, CIDFF, PJJ, etc.).

A. Les actions de formation

Cette année, l'équipe de l'Espace Florian de la MDA, en tant que réseau, c'est-à-dire représentant des professionnels variés (psychologues, infirmiers, éducateurs, conseiller conjugal et familial, conseiller en insertion, référent santé, médecin, conseiller d'orientation), issus d'institutions diverses (CHU, PJJ, Centre de Planification, CSAPA, Mission Locale, Ecole des Parents, Education Nationale) a pu participer à différentes formations et/ou conférences :

- Colloque « Le phénomène de harcèlement scolaire, regards croisés », organisé par l'EPE d'Aix en Provence, janvier 2014
- Conférence « L'adolescence et le virtuel », Michael STORA, psychanalyste, organisée par la MGEN, janvier 2014
- Formation « Coopérations sanitaires, sociales et médico-sociales », organisée par le Cabinet Barthélémy, mars 2014
- Formation « Regards croisés sur l'adolescence : Michel FIZE et Philippe JEAMMET », organisée par A mots ouverts, mars 2014

- Colloque « Du diagnostic à la réhabilitation psycho sociale des personnes souffrant de troubles psychiques », organisé par l'UNAFAM, mars 2014
- Colloque « Du diagnostic à la réhabilitation psychosociale », UNAFAM, Atria, Nîmes, mars 2014
- Formation « L'interculturel : quelles pratiques professionnelles par la médiation ethno clinique ? », organisée par le CODES 30, avril 2014
- Colloque « Entre l'enfant et l'adulte, d'art en art, parole et (re)création », organisé par RESEDA, Alès, mai 2014
- Conférence « Harcèlement à l'école, tous concernés », Eric DEBARBIEUX, délégué ministériel en charge de la prévention et de la lutte contre la violence en milieu scolaire, organisée par l'EPE30, mai 2014
- « Familles-thérapeutes, une relation douce et amère », XIXème journée inter-CMPP, Alès, juin 2014
- Colloque « Paroles de jeunes. Etre jeunes aujourd'hui », organisée par le CRAJEP, Montpellier, juin 2014
- Conférence « Peut-on encore parler d'amour aux adolescents », Serge LESOURD, Psychanalyste, juin 2014
- Conférence « Les adolescentes en centre de réadaptation », Nadine LANCTOT, Professeure au département de psychoéducation, Université de Sherbrooke, Canada, juillet 2014
- Conférence « Les enjeux de la réforme scolaire et de l'organisation de la complémentarité éducative », François TESTU, Professeur émérite en psychologie, organisée par la FCPE Gard, Alès, septembre 2014
- Conférence « Des manifestations de souffrance psychique au diagnostic de maladie », Dr. ALARCON, Psychiatre, CH Mas Carreiron, Uzès, ADRH, septembre 2014
- Colloque « Agir ensemble contre le renoncement aux soins », CPAM du Gard, septembre 2014
- Formation « L'approche psychopathologique de la violence », organisée par la DTPJJ, CHRU Lapeyronie, Montpellier, octobre 2014
- Conférence « Santé mentale des ados et jeunes adultes », Dr. Ariane MOLENAT, Pédopsychiatre, CHU Carémeau, UNAFAM, novembre 2014
- Conférence « Comportement et relation avec les personnes souffrant de troubles psychiques », Dr. Mocrane ABBAR, Chef de pôle, CHU Carémeau, UNAFAM, décembre 2014
- Formation « Clinique de la concertation », par Jean-Marie LEMAIRE, Neuropsychiatre, Clinicien de concertation, deux journées, octobre-décembre 2014



Par ailleurs, cette même équipe de professionnels de la MDA est intervenue en tant qu'expert, dans des cursus de formation :

- Intervention dans le cursus de formation des auxiliaires puéricultrices, IFSI Nîmes, février 2014
- Intervention dans le cursus de formation des éducateurs spécialisés, IFME de Nîmes, octobre 2014
- Intervention à la DAFPEN, dans le cadre de la formation des infirmiers scolaires, stage d'adaptation à l'emploi
- Accueil de stagiaires, dans le cadre des stages 3^{ème} découverte (4 stagiaires), dans le cadre des suivis de projets dans le cadre de mémoires de recherche en terminale ST2S (12 élèves), dans le cadre de la formation « Accueil et Information pour une éducation à la vie » en lien avec l'EPE des Bouches du Rhône.

Enfin, elle a organisé en son sein même des temps de formations sur différents thèmes :

- Formation sur les adolescents et l'image, avec l'intervention de : Le Spot8, Negpos photos, Cfaire, théâtre le Periscope, en réunion d'équipe, janvier 2014
- Intervention en réunion d'équipe, pour présentation des objectifs, missions et fonctionnements de différents dispositifs :
 - de l'IFAC, février 2014
 - des Dr. LAZARETH et ADOUE, de l'Unité Jeunes Adultes, CHU Carémeau service psychiatrie, avril 2014
 - du Réseau RESAGARD, mai 2014
 - du Centre d'Examen de Santé de la CPAM du Gard, juin 2014
 - du CODES30, juillet 2014
 - de la Maison des Adolescents de l'Hérault, septembre 2014
 - l'équipe de l'Espace Habitat Jeunes, septembre 2014
 - du foyer de l'Enfance du Gard, octobre 2014
 - de l'Ecole Régionale de la Deuxième Chance, octobre 2014
 - du Centre de planification du CG30, novembre 2014

B. Les actions en milieu scolaire et périscolaire

La MDA siège régulièrement au sein des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté auprès des établissements qui s'en sont doté. Ces temps de réunion avec les équipes de directions, les équipes pédagogiques et les équipes éducatives permettent de définir les modalités d'intervention de la MDA dans l'année (forum santé en pluri partenariat, atelier sur du moyen terme, actions de prévention ponctuelles, mise en place du dispositif classe ambassadeur qui permet de faire lien avec la MDA, mise en place du module « adolescence en questions » qui propose un espace d'échange autour des enjeux de l'adolescence avec toutes les classes de 6^{ème} et de seconde).

1. En direction des adolescents

Sur l'année 2014, la MDA a pu sensibiliser plus de 600 élèves à différentes thématiques (addictions, autorité, harcèlement, santé mentale, vie sexuelle et affective) sur des actions hors les murs :

- Salon lycée Avenir janvier 2014 : environ 80 élèves rencontrés. Action de prévention sur un salon : discussions informelles autour des consommations, des addictions, et plus largement des problématiques rencontrées par les adolescents. Partenariat avec la LMDE sur les addictions.
- Forum santé Calade (3 réunions préparatoires, une journée d'action, une réunion de bilan) auprès de 5 classes de collégiens, soit 150 élèves, en lien avec 5 partenaires, mars 2014 : film débat en matinée suivi de temps d'ateliers l'après-midi. La MDA a proposé des ateliers de jeux de rôles sur différents thèmes (parentalité, drogues, amitié).
- Fresque décorative de la MDA, sur 15 panneaux, couvrant 20 mètres linéaires, à l'extérieur de la MDA. Réalisée par des adolescents accompagnés par l'ADPS. 2 réunions de travail préparatoire, 6 séances de peinture. Vernissage pour l'AG 2015.
- Accompagnement de deux classes du collège Daudet d'Alès, sur la question du harcèlement : débat, mises en situation, édition d'une plaquette des comportements à adopter et des lieux ressources, en lien avec Avenir Jeunesse, l'EMAS et RESEDA (mars-mai 2014).
- Création d'une page Facebook MDAddictions, en collaboration avec Logos et la PJJ, pour un accès libre, anonyme, gratuit et facilité, à des informations vérifiées sur les produits, et à des discussions soit en forum, soit de manière privée, à distance.
- Emission sur l'antenne de Radio système, enregistrée à la MDA, en partenariat avec Peuple et Culture, sur la question du logement (juin 2014).
- Ateliers avec les adolescents du CROP Paul Bouvier à la MDA (4 séances) autour des habiletés sociales, de l'estime de soi, du jeu de la 8^{ème} dimension (février-avril 2014)
- Forum des associations du quartier Saint Charles, à Nîmes (septembre 2014), et du quartier de Valdegour (mai 2014)
- Module « Adolescents en questions » auprès des classes de 5^{ème} du collège de Roquemaure (avril 2014)
- Forum étudiants à l'université de Vauban, novembre 2014
- Visite des classes de 4^{ème} du collège Révolution, novembre 2014
- Module « Adolescence en questions » auprès des classes de seconde du lycée de la CCI, Nîmes, décembre 2014
- Formation des délégués des classes à la MDA, collège Jules Verne, décembre 2014
- En continu sur l'année, partenariat avec ELIPS sur les ateliers de remobilisation scolaire et les ateliers addictions, avec l'ITEP des Garrigues autour de la constitution d'un réseau des infirmiers, avec l'ITEP Villa Blanche Peyron sur des ateliers sexualité et jeu de la 8^{ème} dimension.

2. En direction des parents

Par ailleurs, la MDA a mis en place des temps spécifiques à l'attention des parents d'élèves :

- Participation au café des parents au collège Jules Vallès : 4 séances de préparation et 4 séances de débats, 28 parents touchés. Les thèmes traités sont fonction des préoccupations des parents. La thématique des addictions est fréquemment revenue dans les débats, soit de manière frontale, soit de manière incidente, comme problématique sous-jacente à une dynamique familiale éprouvée.
- Rencontre avec les parents au sein du collège Diderot, mars 2014

D. Participation / animation de réseaux

A côté de ces missions d'expertise, la MDA participe à l'animation de différents réseaux, sur l'ensemble du territoire gardois, et au-delà.

Pour l'année 2014 :

- participation au développement du Réseau Clinique du Lien à Alès,
- développement de réseaux de proximité bassin nîmois (réseau précarité ANAIS)
- développement de la coordination régionale des MDA en Languedoc-Roussillon
- participation à la gouvernance des instances nationales de l'Association Nationale des MDA (voir plus loin) en tant qu'administrateur. Cette charge se traduit par :
 - des activités de développement d'outils (guide juridique des MDA, guide de recueil des données des MDA, glossaire des MDA) visant à harmoniser les pratiques des MDA au national en les dotant d'outils communs
 - des rencontres répétées à différents niveaux :
 - à la DGCS à Paris, suite au rapport IGAS, qui confirme la place prépondérante que les MDA sont appelées à occuper comme têtes de réseaux, avec l'appui des ARS
 - à Matignon, autour de la rédaction d'une circulaire interministérielle qui permettrait d'asseoir les MDA au sien des différents ministères (Affaires sociale, santé et droit des femmes, Education Nationale, Justice)
 - à L'Elysée, auprès des conseillers Travail, emploi et protection sociale du Président de la République, afin de positionner les MDA au sein de la Stratégie Nationale de Santé
 - avec Mme la Ministre de la Santé Mme Touraine sur l'Observatoire National du suicide auquel participe l'ANMDA
 - au Ministère de la Santé dans le cadre de la préparation du volet santé mentale de la future loi de santé
 - avec l'Association Nationale des équipes mobiles au sein desquelles l'ANMDA est représentée
 - un contrat pluriannuel d'objectifs signé par la DGS, pour les années 2014, 2015 et 2016, au bénéfice de l'ANMDA afin de poursuivre le travail engagé autour des différents guides pratiques, la réflexion sur la nécessaire évolution du cahier des charges



Focus 1 : le dispositif expérimental alésien :

L'ARS a également chargé cette année la MDA du portage du projet de « Dispositif expérimental santé mentale des jeunes sur le bassin alésien », pour la seconde année consécutive, ce qui engendre une augmentation considérable de l'activité à assumer : embauche et suivi de deux salariés, copilotage du dispositif (réunions cliniques, réunions de travail, bilans, suivi des protocoles de prise en charge et des facturations, ajustements, promotion du dispositif).

Depuis l'été 2012, la MDA s'est engagée, avec un ensemble d'acteurs, à la mise en place et la réalisation effective d'un travail de réseau sur le bassin alésien, en direction des jeunes entre 10 et 25 ans, sous l'appellation : « Dispositif expérimental santé mentale des jeunes ».

Cette expérimentation fait l'objet d'un bilan en soi⁴.

Dès le mois de juin 2012, le **réseau en santé mentale adulte et le réseau en pédopsychiatrie** qui se sont organisés sur le bassin sanitaire alésien, **soutenus par l'association Réséda**, se sont mis au travail dans la perspective de ce projet, **en cohérence avec le Contrat Local de Santé** signé avec l'ARS en mai 2011. La MDA est le porteur juridique de ce dispositif.

Objectif général

L'objectif est de montrer qu'en **intervenant le plus en amont possible** des parcours de soins en santé mentale et en facilitant l'accès à des soins spécifiques, on peut, selon les situations :

- **éviter l'entrée dans un parcours** en santé mentale
- **réduire la durée des parcours** des adolescents en situation de mal être
- **améliorer la qualité, la continuité et la cohérence des parcours** pour les situations complexes et les pathologies psychiatriques avérées.

Objectifs spécifiques:

- Améliorer le **repérage précoce**
- **Prévenir l'aggravation** de difficultés psychologiques de l'enfant et de l'adolescent
- Permettre une orientation adaptée avec une prise en charge rapide et favoriser les circuits courts
- **Faciliter et améliorer la prise en charge et l'accompagnement des parents** d'enfants en souffrance psychique
- **Améliorer la coordination** des différents acteurs du soin pour une meilleure efficacité des services de soins
 - **Réduire la durée** des prises en charge
 - **Réduire les inégalités sociales** et territoriales d'accès aux soins en santé mentale

Les moyens mis en œuvre pour la durée d'1 an :

- Financement des consultations psychologiques d'évaluation des situations effectuées par des psychologues libéraux
- Financement des consultations psychologiques de suivi effectuées par des psychologues libéraux
- Financement des consultations psychologiques d'accompagnement ou de suivi des parents effectuées par des psychologues libéraux en fonction des besoins
- Financement des consultations pluri-professionnelles de réévaluation pour les cas qui le nécessitent.

⁴ Bilan du dispositif expérimental santé mentale des jeunes, an 2, 2014-2015, disponible sur demande

- **Une coordination technique** du projet en lien avec **Réséda**, via un **comité de pilotage** placé sous la responsabilité médicale du médecin chef de pédopsychiatrie de l'hôpital d'Alès. Recrutement d'une **coordinatrice à mi-temps et d'un secrétariat à tiers temps**.

Le projet cible des jeunes de 10 à 25 ans en souffrance psychique et leurs parents.

Le choix de cette tranche d'âge repose sur la volonté **de prendre en compte les spécificités de l'adolescence** qui est très influencée par les évolutions de la société et qui survient de plus en plus précocement et s'achève de plus en plus tard. C'est une période de transformations psychiques entraînant fréquemment un mal-être et pouvant être parfois concomitant avec des troubles psychiques importants. Ces troubles se traduisent généralement par une « crise » et des ruptures sociales et affectives dont la gravité peut dans un premier temps être sous-estimée et entraîner un retard de prise en charge souvent préjudiciable.

La place des parents est prépondérante dans la démarche de soins d'un enfant ou d'un adolescent et la prise en charge ne peut se faire sans la prise en compte de l'entourage familial et du lien parent-enfant. **Le soutien à la parentalité et la guidance parentale** sont nécessaires dans la plupart des prises en charge.

Cet accompagnement des parents peut se faire **lors des consultations de l'enfant** mais dans certaines situations, il est nécessaire de l'organiser **avec une prise en charge psychologique spécifique**.

Il s'agit :

- d'encourager un **dépistage le plus précoce possible** pour favoriser **la prévention de l'aggravation** des troubles psychiques et **favoriser des parcours de soins courts**
- de couvrir **la tranche d'âge charnière des 16-20 ans** qui correspond à la sortie du secteur psychiatrique adolescent et à l'entrée dans le secteur adultes et qui peut impliquer une rupture dans la prise en charge, à un âge particulièrement propice aux décompensations psychotiques.
- de prendre en compte **la population 15-25 ans** qui représente une population particulièrement fragile

Deux types d'outils ont été prévus pour le fonctionnement du dispositif :

- Des outils qui cadrent le contexte expérimental et le rôle de chacun (Charte du dispositif, Document d'information du patient, Engagement du patient, Engagement des médecins libéraux, Engagement des psychologues libéraux)
- Des outils qui permettent de collecter les données, d'organiser concrètement le suivi des protocoles, suivre le budget au plus près et préparer l'évaluation (Critères d'inclusion, Fiche d'orientation, Fiche d'inclusion et protocole, Fiche de liaison, Schéma organisationnel).

Le projet a été pensé sur un schéma où **le médecin généraliste**, engagé dans le dispositif **repère et oriente** le patient sur la consultation d'évaluation, consultation réalisée par un des psychologues du dispositif. Cependant, compte tenu du rôle important des professionnels du **service de promotion de la santé des élèves** de l'éducation nationale **dans le dépistage des jeunes** en situation de mal être susceptibles de pouvoir être orientés sur le dispositif, le comité de pilotage a souhaité élargir le repérage à ces professionnels.

La coordinatrice qui dispose de compétences en santé mentale, a **un rôle d'appui et de conseil** auprès des professionnels de santé qui incluent et qui prennent en charge des patients et apporte **une aide au diagnostic et à l'orientation**.

Elle organise en cas de besoin les réunions pluridisciplinaires de ré évaluation des situations à la demande des soignants et y participe en tant **qu'appui à la décision**.

Ce rôle a été positionné dans le schéma organisationnel pour que les professionnels puissent bien le repérer.

Elle **repère les difficultés de fonctionnement** (déroulement des parcours, collecte des données...) et les freins et met les questions à l'ordre du jour du comité de pilotage ou des rencontres pluri institutionnelles. Elle met en place les décisions destinées à améliorer le fonctionnement.

Elle est chargée de repérer, en lien avec le secrétariat et les professionnels du dispositif, les patients qui ont interrompu leur prise en charge (tableaux de bord, rythme des consultations) et d'aider à la reprise du suivi psychologique avec les professionnels qui effectuent la prise en charge.

Éléments clés d'évaluation :

Sur la période du 1er mars 2013 au 28 février 2015 (2 ans) :

160 patients ont été orientés sur le dispositif;

- 14 patients n'ont pas donné suite à l'orientation faite par le médecin prescripteur,

- 141 ont eu une consultation d'accueil pour évaluation de la situation.

- **130 patients ont été inclus dans un des 4 protocoles prévus.**

- **11 patients n'ont pas été inclus et ont été réorientés sur une prise en charge adaptée**

- **5 étaient en cours d'inclusion** (attente de la consultation d'accueil)

Les critères d'inclusion les plus fréquemment rencontrés sont "Besoin d'un soutien pour passer un cap" et "Troubles fonctionnels d'apparition récente" comme sur N1. Ils témoignent de la précocité de l'intervention dans le parcours des patients et de l'adéquation avec les objectifs du dispositif: intervenir le plus en amont possible afin d'éviter l'aggravation des difficultés psychologiques et l'entrée dans un parcours santé mentale long.

Des résultats pour les patients pris en charge...

Sur 67 patients sortis du dispositif à ce jour, on note que pour **42 d'entre eux (soit 62.7%** d'entre eux) la prise en charge se termine avec une évolution satisfaisante.

En intervenant de façon précocement, la prise en charge psychologique offerte par le dispositif leur a permis de rétablir des liens constructifs avec leur entourage (parents, école, amis...) et d'éviter une aggravation de leur situation .

Ces résultats confirment ce qui apparaissait déjà à la fin de l'année N1: le dispositif répond bien aux objectifs de repérage précoce, accès à des soins spécifiques avec des circuits courts, prise en charge des parents.

Un travail en réseau facilité et encouragé...

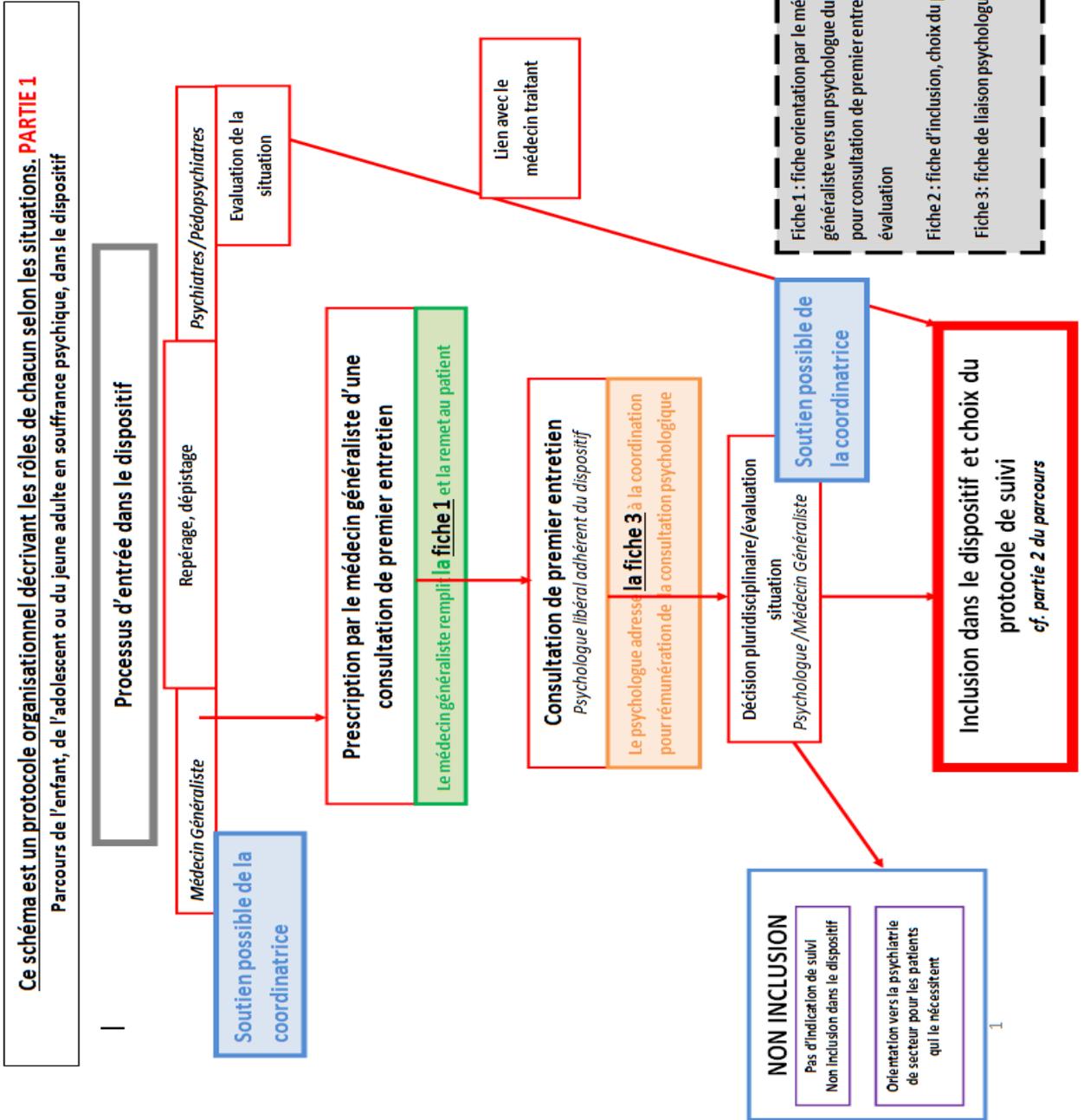
La coordination des professionnels autour de chaque prise en charge est améliorée et le rôle de soutien de la coordination du dispositif est très apprécié par les professionnels avec en particulier un rôle de soutien à la prise de décision.

Ce soutien est complété par les réunions cliniques qui constituent un espace d'échange et de travail pluridisciplinaire et un lieu de formation, d'étayage et de soutien à l'exercice libéral.

Le dispositif n'est pas isolé, et les prises en charge se font en lien avec l'ensemble des acteurs locaux du territoire (Services sociaux, ASE, Education nationale, santé scolaire, secteur...).

Le dispositif en répondant aux besoins de prise en charge psychologique des jeunes en souffrance psychique a aussi créé un "appel d'air" sur le territoire alors qu'il est forcément contraint du fait de son caractère expérimental: de ce fait il a fallu limiter le nombre de médecins et psychologues adhérents, limiter la file active avec des critères d'inclusion restrictifs pour pouvoir tenir dans la limite autorisée: on est à la fois en de ça des objectifs prévus et en même temps beaucoup de jeunes qui en auraient besoin ne peuvent bénéficier de la prise en charge offerte.

Les sollicitations sont très nombreuses en particulier pour des collégiens



Ce schéma est un protocole organisationnel décrivant les rôles de chacun. PARTIE 2
Parcours de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte en souffrance psychique dans le dispositif

Parcours dans le dispositif

Inclusion dans le dispositif et choix du protocole de suivi

*Médecin généraliste et psychologue
 psychiatre ou pédopsychiatre*

Le psychologue remplit :- la **fiche 2** pour l'inclusion du patient
 - la **fiche 3** pour rémunération de la consultation
 Fait remplir la **fiche 4** pour l'engagement du patient et adresse les 3 fiches à la coordination

P1 :
 - 4 € pour patient
 - 1 € pour parents
Psychologue libéral

P2 :
 - 6 € pour patient
 - 2 € pour parents
Psychologue libéral

P3 :
 - 8 € pour patient
 - 3 € pour parents
Psychologue libéral

P4 :
 - 10 € pour patient
 - 4 € pour parents
Psychologue libéral

A chaque consultation, le psychologue adresse la **fiche 3** à la coordination pour rémunération des consultations

Soutien possible de la coordinatrice

Consultations pluridisciplinaires ou réunion de synthèse

Pour réévaluation de la situation si nécessaire
 psychologue/médecin généraliste
 Eventuellement réajustement du protocole ou orientation vers la psychiatrie de secteur :
 Eventuellement avis spécialisé (psychiatre, pédopsychiatre...)

Le psychologue remplit la **fiche 3** et l'adresse à la coordination pour rémunération de la consultation pluridisciplinaire

Le médecin remplit la **fiche 3-bis** et l'adresse à la coordination pour rémunération de la consultation pluridisciplinaire

Rencontres pluri institutionnelles régulières qui permettent d'aborder ensemble les situations

Animation par la coordinatrice et les psychiatres

Les psychologues remplissent la **fiche de présence** lors de la séance pour rémunération

Les médecins remplissent la **fiche de présence** lors de la séance pour rémunération

2

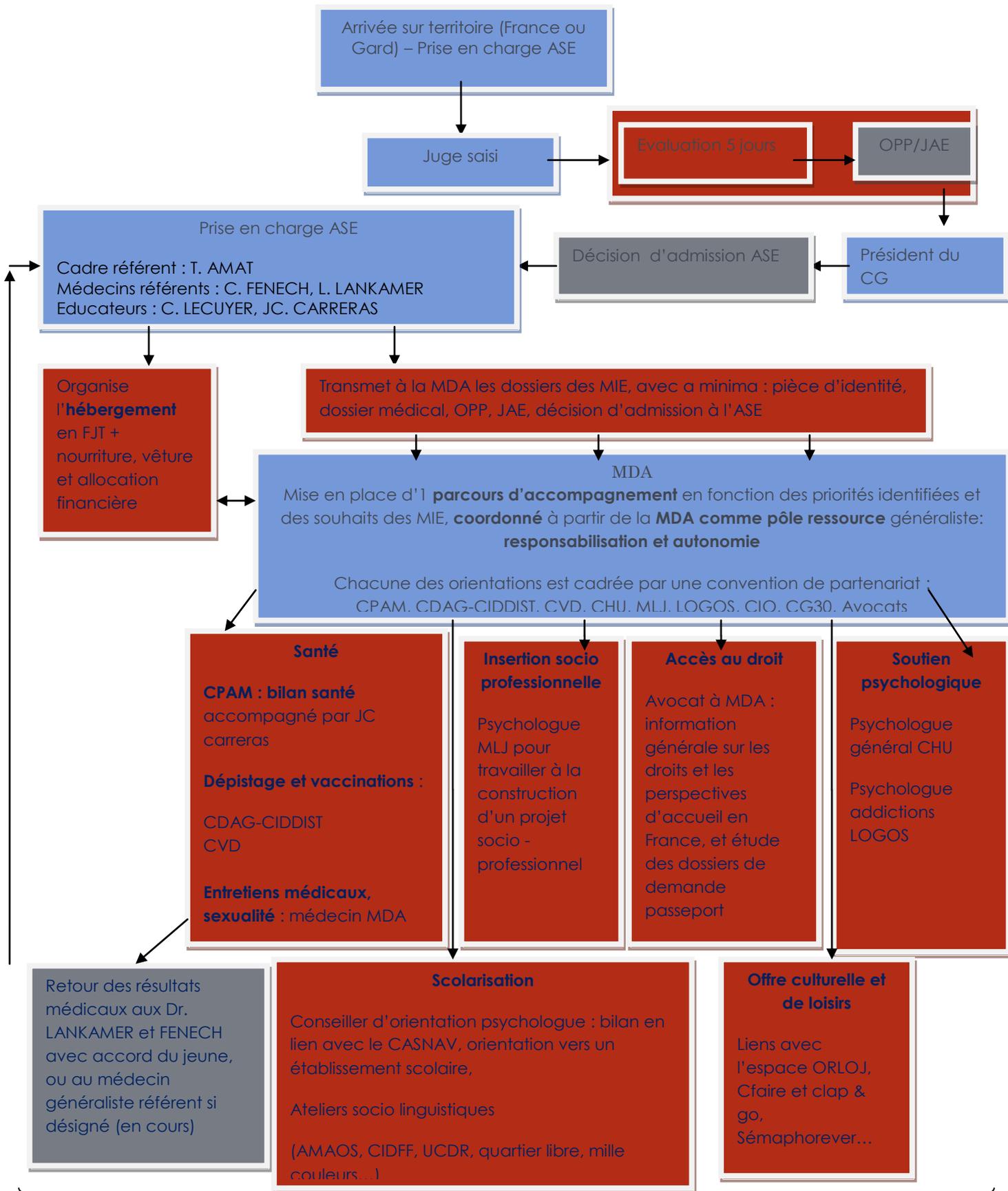
Fiche 2: fiche d'inclusion, choix du protocole
 Fiches 3: fiches de liaison psychologue
 Fiche 3 bis: fiche de liaison médecin
 Fiche 4: fiche d'engagement du patient et de sa famille dans le dispositif

Focus 2 : le parcours de santé des Mineurs Isolés Etrangers

Le Conseil Général du Gard a interpellé la MDA en mars 2014 afin de mettre en place un réseau en faveur des MIE. En tant que tête de réseau, la MDA a pu mettre sur pied en 3 semaines un parcours qui permette, en fonction de priorités dégagées par les équipes et des souhaits exprimés par les jeunes, d'accéder à l'ensemble des ressources en matière de santé, de scolarité, et d'intégration socio-culturelle : parcours santé jeunes à la CPAM avec bilan de santé et ouverture de droits, vaccination, dépistage, évaluation des niveaux scolaires pour un accès à une scolarité dès le mois de septembre, étude des dossiers de demande de passeports auprès des autorités consulaires, accès à l'offre culturelle de la ville, soutien psychologique, etc. L'ensemble des partenaires de la MDA ont collaboré de manière très active pour construire ce parcours désormais opérationnel (CPAM, CDAG, CVD, MLJ, EPE, CG30, ordre des avocats, CIO, etc.).

Sur l'année 2014, ce sont ainsi 33 jeunes mineurs isolés étrangers qui ont été accueillis à la MDA, selon des modalités spécifiques d'accompagnement, au regard des besoins spécifiques de ces jeunes, mais tout en les maintenant au maximum dans des parcours d'accompagnement de droit commun.

Parcours d'accompagnement pour les MIE 16-18 ans (les moins de 16 ans étant au FDE)



Accompagnement jusqu'aux 18 ans, en fonction des besoins/demandes du jeune, de son degré d'autonomie, et en responsabilité, ie avec un discours clair sur les perspectives d'avenir (faibles chances de demeurer sur le territoire français, mais possibilité de constituer un dossier au nom de l'exercice de ses droits de citoyen)

E. Le Centre de Ressources Documentaires

La MDA se présente enfin un **lieu ressource** au sein duquel des professionnels issus de différents secteurs, en rapport avec l'adolescence (Education Nationale, Mission de Protection de l'Enfance, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Etablissements et services sociaux éducatifs et médico-sociaux, infirmières et médecins libéraux...) peuvent trouver des **supports d'information sur le réseau existant, des ouvrages et revues** intéressant la question adolescente, des **outils pédagogiques** pour la mise en place d'actions de prévention ou de sensibilisation.



Le centre de ressources est le point nodal du nouveau projet partenarial et architectural entre la Maison Des Adolescents et le Comité Départemental d'Education pour la Santé du Gard. Il est animé par la documentaliste du CODES. Il relaie également les campagnes nationales de prévention de la santé émanant du Ministère de la Santé et de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).



Le Centre de Ressources Documentaires propose un **système de prêts** de documents fiables et actualisés, classé selon un répertoire alphanumérique adapté au fonds documentaire en éducation pour la santé (psychologie et sociologie de la santé, politique de santé, éducation pour la santé, approche populationnelle, approche thématique...). La documentaliste propose une **aide à la recherche et au choix, en déployant l'ensemble de l'expertise liée au centre de ressources du CODES.**

Le fonds comprend : des brochures et affiches sur les différents thèmes de santé publique (tabac, drogues, alimentation, hygiène de vie, sexualité), une DVD-thèque et une CD-thèque d'environ 160 titres, une bibliothèque riche de plus de **800 ouvrages**, dossiers de presse et rapports d'études,

d'une bibliothèque numérique recensant plus de **1 800 titres**, et de plus de **30 revues spécialisées** en abonnement⁵.

Le CRD propose également un ensemble d'outils pédagogiques pour la mise en place d'actions de prévention, sous forme de jeux de société, de malles pédagogiques, ainsi que des ouvrages sur les **techniques d'animations**. L'ensemble de ces outils sont rassemblés dans une Newsletter alimentée par les documentalistes du réseau IREPS/CODES (« Doc en stock »).

Le CRD développe aussi **une activité d'évaluation d'outils d'intervention en promotion de la santé**, via la pédagogie, coordonnée par l'INPES, dont l'objectif est d'aider les professionnels des secteurs sanitaire, social et éducatif, à choisir le matériel pédagogique le plus pertinent pour l'élaboration d'actions de promotion de la santé. La pédagogie propose des fiches d'analyse de divers supports, élaborées à partir d'une grille de critères de qualité et validées par l'INPES avant leur mise en ligne sur son site.

Par ailleurs, le CRD assure également la **diffusion de kits de prévention** (préservatifs masculins, féminins, gel, kits toxicomanie), tout au long de l'année, au sein des structures sociales, médico-sociales et éducatives du département, ainsi qu'au grand public.

Enfin, il s'exporte largement hors les murs, lors de **forums santé** au sein d'établissements scolaires, ou lors de **campagnes de prévention nationales** relayées localement.

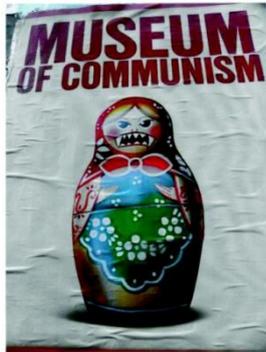
A côté de cette action de support et de diffusion, il a vocation à nouer des **partenariats** nourris et durables avec les **organismes de formation** autour des questions éducatives et de santé, afin **d'intervenir plus directement dans les programmes** de formations professionnelles que construisent les organismes gardois (stages, recherches, co-organisation d'événements).



Pour l'année 2014, ce sont plus de **1 500 personnes** qui ont sollicité le Centre de Ressources Documentaires. Plus de **60 000 documents** ont été **distribués** (brochures, dépliants, affiches, autocollants), et plus de **600 outils pédagogiques**, ouvrages et revues. Plus de **30 000 préservatifs** masculins et féminins ont été distribués.

⁵ La liste de l'ensemble des documents se trouve à l'adresse : <http://www.bib-bop.org>

F. Le pôle culturel de la MDA



Exposition
 " Ado, les sens
 Ado, l'essence
 Adolescence(s) "



Morgane Goncalves

Le thème « les adolescents », une situation, un état d'esprit et de vivre, par lequel je suis passée. Se sentir seul, se sentir soutenue, se sentir vivre, se sentir perdue. Des sensations que je retranscris à travers les couleurs. Chaque couleur a une signification, le rouge, la tentation, la sensualité, la colère, le blanc, la pureté, l'innocence... Mais malgré ça, la couleur reste abstraite. J'ai donc mélangé à mes couleurs des objets qui y réfèrent. Le café, l'excitation, l'énerverment, le coton, doux, « être dans un cocon », bien dans son corps, un certain apaisement. Je travaille principalement au couteau, je cherche à retranscrire sur mes toiles un effet de matière, de vie, de mouvement, que l'on a envie de toucher. Ce qui nous permet de faire marcher nos sens, l'odorat, le toucher, la vue. Comme dirait-Anais Nin, écrivain, «L'Adolescence est comme un cactus», l'Adolescence, ça pique, mais c'est aussi délicieux, on la prend, on la vit, on la déteste, on l'aime, on la quitte. Sur ces quelques mots, je vous laisse observer mes toiles, imaginer, être nostalgique.



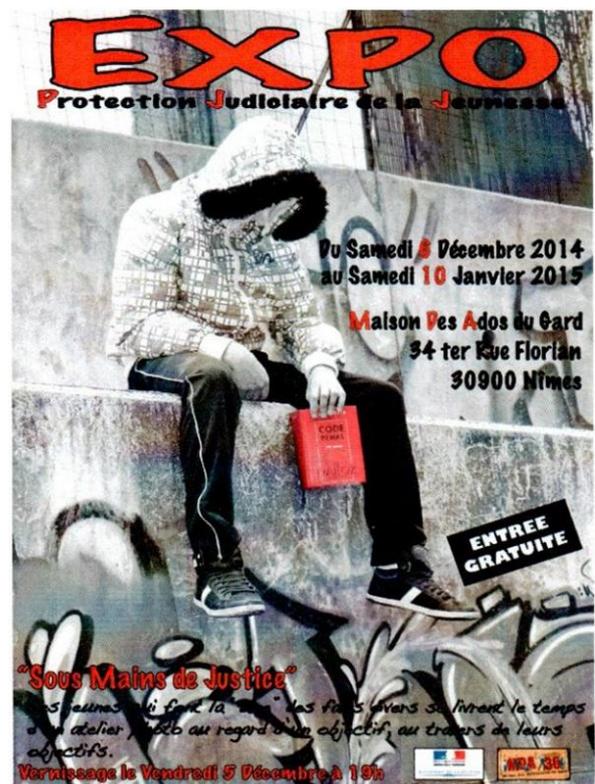
Depuis son ouverture, la MDA a toujours souhaité ouvrir un espace d'expression aux adolescents, afin de témoigner de l'énergie créative qui les anime, en ce moment particulier de la vie, un passage, entre l'enfance et l'âge adulte. Après des expositions de photographies d'élèves du lycée Daudet (« Praguez-moi en photo »), de light painting avec Captain Karma (« L'imaginarium du Captain Karma »), de dessins colorés (« Mr. Et Mrs. THON »), de body painting sur les discriminations (« 100 couleurs, sans discrimination »), de Morgane Goncalves sur « Ado, les sens,

ado, l'essence, adolescence(s) », d'œuvres en 2 dimensions du collectif AssoArt sur le thème « Architecture », la MDA a accueilli en 2014 :

L'exposition « Fioritures nécessaires », de l'association Asso Art :



Puis l'exposition d'Irène Albarel, à l'issue d'une bourse Zellidja



Puis l'exposition des jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse : « Sous mains de justice »

6. PERSPECTIVES ET PROJETS

Axe n°1 : Sécuriser le développement de l'offre de premier accueil et de consultation de l'Espace Florian de la MDA

Éléments de contexte	Objectif principal	Objectifs opérationnels	Moyens	Outils d'évaluation
Répondre au développement de l'activité d'accueil et de consultation : + 25%	Ajustement du fonctionnement des espaces accueil et consultation	Refonte des plannings du service : - Optimisation des plannings d'utilisation des salles de consultation - Lissage des périodes de congés afin de garantir un service minimum	- Moyens humains : attributions du directeur, réunions d'équipe, secrétariat - Moyens matériels : outils de gestion des plannings	- Taux d'occupation des salles - File active adolescents et parents - Volume horaire annuel d'ouverture au public
Nécessité d'ouvrir un espace d'accueil spécifique autour de la santé somatique (cf. étude santé des jeunes du CR LR et diagnostic de la CPAM Parcours santé)	Développement de l'offre d'écoute et d'accompagnement (médecin de PMI)	- Aménagement d'espaces d'écoute supplémentaires (convention avec le Centre de Vaccination Départemental pour la mise à disposition d'une salle d'examen) - Articulation avec le Centre d'Examen de Santé de la CPAM, le Centre de Vaccination Départemental, le CDAG, les Centres de Planification (conventions)	- Moyens matériels: conventions, cloisonnement d'espaces de travail dans un espace contraint - Moyens humains: effort participatif des partenaires sur les volumes des mises à disposition	- Niveau de sollicitation de ce nouvel espace de consultations - Nombre de situations réorientées vers ces partenaires spécifiques - Nombre de situations réorientées vers la MDA en interne - Taux de rdv honorés suite à ces réorientations
Élargissement du rayonnement géographique d'interpellation des usagers	Adaptation des outils de communication et de réponse à distance	- Animation du site Internet en termes d'informations, de ressources, d'outils de prévention (quizz, vidéos, témoignages) - Protocole de réponses en ligne via un messagerie dédiée et anonymée - Protocole de réponses téléphoniques (gestion des urgences, prises de RDV téléphoniques pour pallier des freins liés à la mobilité)	- Moyens humains : volontaire service civique avec encadrement tutorat par le directeur, travail en lien avec le créateur du site Internet - Moyens logistiques : cloisonnement d'un espace de travail, outils et logiciels informatiques - Moyens financiers : charge du service civique	- Nombre de passages/pages consultées sur le site Internet et identification de ces pages - Nombre d'interpellations en ligne via la messagerie dédiée - Nombre de situations accompagnées au téléphone - Nombre de situation physiquement rencontrées suite à une interpellation par téléphone ou Internet - Répartition géographique de ces interpellations et identification des freins à la rencontre in situ
Soutenir la dynamique du réseau intra MDA autour de l'émergence d'une culture et de pratiques communes autour de l'adolescence	Animation de l'équipe interprofessionnelle et inter institutionnelle de la MDA	- Réunions cliniques - Réunions d'équipe - Réunions de régulation - Formations complémentaires - Réunions de réseau	- Moyens humains : réunions animées par le directeur ou par le psychiatre CHU pour la clinique, par le psychiatre extérieur pour la régulation - Moyens financiers : financement de la régulation	- Nombre de réunions et formations tenues et nombre de participants - Niveau de complexité des parcours internes suivis par les adolescents - Niveau de sécurisation de ces parcours - Niveau de confiance et de satisfaction dans le fonctionnement du réseau

Axe n°2 : Soutenir les démarches en mouvement vers les publics

Éléments de contexte	Objectif principal	Objectifs opérationnels	Moyens	Outils d'évaluation
Nécessité d'intervenir au plus près des populations concernées, sur leurs lieux de vie	Proposer des temps d'intervention en établissements scolaires	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de temps de rencontres auprès des publics adolescents et parents au sein de permanences en consultations avancées - Mise en place de réunions clinique et/ou d'analyse des pratiques à destination des équipes éducatives et pédagogiques de l'Education Nationale 	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de l'équipe de l'espace Florian - Prestation de service assurée par un psychologue/psychiatre libéral - Achat d'un véhicule de service 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations avancées, nombre d'établissements touchés - Nombre de réunions cliniques, nombre de professionnels y participant, bénéfices mesurables
Nécessité de développer encore l'accessibilité du dispositif notamment auprès des populations les plus éloignées de tout type d'accompagnement	Construire des passerelles de nature à lever les freins liés aux représentations des dispositifs et métiers liés à l'accompagnement sanitaire, social ou éducatif	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplier les actions du type de la fresque extérieure de la MDA en lien avec les jeunes accompagnés par la prévention spécialisée (ADPS) - Soutenir la poursuite des ateliers collectifs de premier accueil (atelier arts plastiques, danse hip hop, gestion du stress) - Soutenir l'investissement dans le fonds expérimental qui invente les nouvelles modalités de rencontre, d'accompagnement et de prise en charge individuelle et collective 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens financiers : dossier CUCS pour la fresque, et besoin d'une dotation annuelle sur le fonds d'expérimentation - Moyens humains : partenariat ADPS et La Ruche, Directeur MDA, volontaire service civique 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ateliers tenus et nombre et profil des participants - Nombre d'adolescents participants ayant basculé vers une consultation MDA - Nombre d'établissements touchés par la tournée de l'exposition fresque
Nécessité de pallier les freins liés à la mobilité dans les actes de non recours	Initier des démarches vers les publics	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de permanences informatives au sein de l'université rue Hoche - Organiser des audits auprès d'entreprises privées sur la pertinence de la mise en place du « cercle des parents » sur un temps méridien auprès des salariés 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens humains : volontaire de service civique, directeur MDA - CCF de l'EPE et Educatrice CHU 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de permanences tenues et de personnes rencontrées, d'informations distribuées - Nombre d'entreprises rencontrées - Nombre d'ateliers tenus et de participants inscrits dans les ateliers parents au sein des entreprises gardoises
Favoriser l'appropriation collective d'un espace de prévention	Développer la visibilité de la MDA dans l'espace public	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le pôle culturel de la MDA : accueil d'expositions, manifestations culturelles diverses tout public - Refondre les visuels de communication (flyer, affiche, vidéos de prévention dans l'espace accueil) 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens humains : volontaire de service civique et directeur - Moyens techniques : travail en lien avec le créateur du site Internet et l'imprimeur 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité des outils de communication (enquête) - Nombre de manifestations culturelles tenues, nombre et profils des participants - Niveau de couverture médiatique - Niveau de diversité des actions
Demandes croissantes des professionnels de l'Education Nationale (accueils, évaluations, prises en charge coordonnées, formations complémentaires, actions de prévention)	Renforcer encore le partenariat avec l'Education Nationale	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des rencontres individuelles avec les infirmières scolaires : bilans personnalisés, perspectives de travail collaboratif, outils de lien à créer - Intervenir dans le cadre du stage d'adaptation à l'emploi des infirmiers nouvellement nommés (déjà opérationnel) et plus globalement dans la formation des équipes éducatives et pédagogiques - Mettre en place concertée d'une boîte à question MDA au sein de chaque établissement scolaire : baromètre de la « santé » de l'établissement, suggestion de thèmes de formations, d'actions de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens humains : missions du directeur et soutien d'un volontaire en service civique, avec appui d'un chargé de mission ; interventions de formateurs spécifiques en fonction des thématiques ; intervention de l'équipe MDA sur des formations et des échanges de pratiques - Moyens financiers : financement des formateurs spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres-bilans individualisées - Niveau de satisfaction du partenariat - Nombre d'orientations de situations par les infirmières scolaires, niveau de complexité - Niveaux institutionnels de mobilisation : Rectorat, DASEN, Chefs d'établissement, personnels éducatifs, pédagogiques - Nombre d'actions de prévention mises en place et degré d'anticipation de ces actions en CESC - Nombre de formations engagées et nombre de participants, diversité des thèmes - Nombre de séances d'échanges de pratiques organisées

Axe n°3 : Développer le maillage territorial de l'offre de proximité en lien avec la MDA, la prévention, le repérage, la cohérence la coordination et la sécurisation des parcours

Éléments de contexte	Objectif principal	Objectifs opérationnels	Moyens	Outils d'évaluation
Cloisonnement des institutions et des métiers	Créer des espaces de rencontres	Mettre en place des « Rencontres interprofessionnelles de la MDA » : focus et débat sur un dispositif particulier. 6 rencontres par an, à l'échelle du département du Gard	- Moyens humains : chargé de mission, en lien avec le directeur	- Nombre de rencontres effectives - Nombre de participants et profils - Niveau de qualité des rencontres (enquêtes de satisfaction)
Nécessité de développer le maillage territorial (UTASI Cévennes Aigoual) autour du repérage, de l'accompagnement et de la prise en charge : territoire d'Alès	Conduire le projet expérimental sur le bassin alésien pour une troisième année	- Evaluer la seconde année de fonctionnement - Ajuster les protocoles, les critères d'inclusion, les modalités de prise en charge, le suivi comptable - Développer la communication autour du programme et étendre la liste des membres du réseau - Développer un plan de formation régional inter MDA à l'attention des membres de ce réseau - Poursuivre l'expérimentation en lien avec la CPAM pour une évaluation approfondie	- Copil et missions du directeur et du chargé de mission - Suivi comptable par le trésorier de l'association, le comptable et le commissaire aux comptes de l'association - Suivi RH par le directeur en lien avec le cabinet d'avocats et Axiome Dis - Appui technique Reseda	- Nombre et profil des situations orientées et accompagnées - Nombre et profil des professionnels membres du réseau - Répartition des différents protocoles - Nombre d'hospitalisations...
Nécessité de développer le maillage territorial autour du repérage, de l'accompagnement et de la prise en charge : territoire de Nîmes (UTASI Grand Nîmes)	Conduire la réflexion autour de la question du repérage, de l'accompagnement et de la prise en charge de la santé mentale des adolescents dans le cadre du CLS	A définir avec la mise en mouvement du CLS : diagnostic partagé (déjà réalisé par la MDA en lien avec le CODES30), définition de priorités d'actions afin de favoriser le repérage précoce, l'orientation soutenue, la sécurisation des parcours, leur cohérence et leur continuité	- Moyens humains : directeur MDA et chargé de mission - Moyens techniques : . Travaux dans le cadre du parcours santé mentale adolescents de Nîmes et du baromètre santé . CLS . ROR . Expertise et savoirs faire MDA	A définir dans le cadre du CLS
Nécessité de développer le maillage territorial autour du repérage, de l'accompagnement et de la prise en charge : territoires des UTASI Camargue et Uzège		- Initier une démarche de diagnostic partagé avec l'ensemble des acteurs de ces territoires : état de santé des populations, état de l'offre de proximité, état du réseau partenarial, points de criticité - Mettre en place de réunions mensuelles d'échanges de pratiques - Développer un plan de formation régional inter MDA	- Moyens humains : directeur et chargé de mission - En appui sur des ressources institutionnelles existantes (CMS, MLJ, CCAS, MJC, BIJ, CSCS...) - En lien avec les professionnels des territoires	- Nombre de rencontres effectives - Nombre de participants et profils - Perspectives opérationnelles dégagées de mise en réseau
Demande de l'ARS d'étudier l'opportunité du rapprochement avec le réseau Resagard	Favoriser les synergies collaboratives entre ceux deux réseaux	- Rédiger la lettre de cadrage - Conduire la mission de préfiguration en lien avec le copil et la coordination de Resagard - Rendre un diagnostic final pour avis	- Moyens humains : directeur de la MDA, en lien avec un chargé de mission, le cabinet d'expertise comptable, le cabinet d'avocats - Moyens financiers : allocation de préfiguration	- Nombre de séances de travail - Couverture géographique de la préfiguration - Niveau d'expertise financière et RH - Niveau de satisfaction de l'ensemble des partenaires

Axe n°4 : Développer le pôle ressources

Éléments de contexte	Objectif principal	Objectifs opérationnels	Moyens	Outils d'évaluation
Déficit d'un lieu ressources documentaires dans l'espace public sur le thème de l'adolescence	Développer la responsabilité de la MDA en termes de structuration d'un pôle ressources documentaires pour les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une veille documentaire mise en ligne sur le site Internet, en lien avec l'ANMDA, et sous la responsabilité de la documentaliste mise à disposition par le CODES, ainsi que des animations autour de nouveaux outils - Accompagner les publics dans des démarches de recherches documentaires - Développer un partenariat durable avec des organismes de formation afin de favoriser l'investissement de l'outil par des publics étudiants - Organiser des tournées documentaires sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens humains : documentaliste du CODES mise à disposition de la MDA, réunions d'équipe pour déterminer les besoins, réunions avec le CODES - Moyens financiers : fonds d'acquisition d'ouvrages, études, périodiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de références disponibles - Nombre de partenariats établis - Nombre et profils des utilisateurs du CRD - Nombre d'animations proposées, nombre et profil des professionnels ayant participé
Déficit d'un lieu ressource dans l'espace public où « se pense » la question de l'adolescence	Mettre en place d'un Conseil Scientifique	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptualiser les missions du CS, de son articulation avec les instances décisionnelles de la MDA - Recruter les membres 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens humains : directeur MDA, bénévoles pour le CS 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et profil des membres - Nombre de réunions et comptes rendus - Nombre et type de manifestations organisées par le CS
Manque de visibilité de l'ensemble des initiatives autour de l'adolescence dans le Département	Animer le réseau à l'échelle du Département : axe information	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriser les initiatives locales de l'ensemble des partenaires autour d'actions de prévention sur le territoire via le site Internet MDA (agenda, news, annonces, reportages) - Réaliser un livret MDA à l'attention des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Moyens humains : volontaire de service civique en lien avec le directeur et le chargé de mission - Moyens techniques : site Internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Statistiques du site en fonction des pages « initiatives » consultées - Nombre de plaquettes diffusées - Couverture médiatique des initiatives
Nécessité de s'inscrire dans une réflexion – action nationale pour asseoir la visibilité des MDA dans l'espace public et dans les politiques nationales	Renouveler la mandature de la MDA30 au sein de l'ANMDA	<ul style="list-style-type: none"> - Participer aux travaux de l'ANMDA (liens avec les Ministères, animation nationale) - Initier d'une réflexion autour de l'organisation des journées nationales des MDA 	<ul style="list-style-type: none"> - Membre du Conseil d'Administration de l'ANMDA - Membre du Conseil Scientifique de l'ANMDA - Responsabilité et animation de la commission « guide pratique des MDA » 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions tenues - Niveau de diffusion du guide pratique - Organisation effective des journées nationales (évaluation propre)

Annexe : résumé du rapport IGAs sur les Maisons Des Adolescents, octobre 2013 :



Evaluation de la mise en place du dispositif « Maison des adolescents »

Fadéla AMARA et Pierre NAVES

L'IGAS a été chargée, par la ministre des affaires sociales et de la santé, d'évaluer le dispositif « maisons des adolescents » (MDA) conçu pour des jeunes de 11 à 25 ans et leurs proches. Environ 100 MDA ont été créées depuis l'instruction ministérielle de janvier 2005, à laquelle était annexé un cahier des charges.

Les MDA sont surtout connues comme lieu d'accueil, d'écoute de jeunes en difficulté et d'évaluation de leur situation (environ 1 000 adolescents et jeunes par an dans une MDA « moyenne »). Leur activité est complémentaire de celles des professionnels des établissements de santé. Elle évite des consultations inutiles dans un centre médico-psychologiques (CMP). A contrario, l'activité « accueil-écoute-évaluation » d'une MDA accélère certaines prises en charge qui auraient souffert de délais.

Les MDA sont de petits dispositifs qui mobilisent des professionnels de métiers divers (médecins, infirmiers, psychologues, éducateurs, assistants de service social, ...) souvent mis à disposition par un autre organisme et intervenant à temps partiel.

Ces interventions atteignent très souvent plusieurs objectifs à la fois, par exemple :

- en soutenant des personnels de l'Education nationale pour des situations individuelles de jeunes (menace d'exclusion scolaire, de déscolarisation), la MDA renforce leur compréhension des questions de santé des adolescents ;
- en aidant des équipes d'établissements médico-sociaux (y compris la protection judiciaire de la jeunesse -PJJ), la MDA évite des exclusions de jeunes, préjudiciables à ceux-ci et aux décideurs confrontés à leur nécessaire prise en charge dans une autre structure.

Mais les MDA sont des dispositifs fragiles :

- certaines agences régionales de santé (ARS) sont prêtes à couper une partie des crédits jusqu'alors « fléchés » ;
- les points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ), qui réalisent un accueil « de première ligne » articulé avec les MDA, souffrent de la forte baisse, en 2011 et 2012, des crédits de l'Etat ;
- certains départements n'apportent pas de contribution (financière ou en personnel) alors qu'une partie significative de l'activité des MDA s'adresse à des jeunes qui relèvent de la protection de l'enfance.

Parmi les recommandations de la mission IGAS :

- la publication d'un cahier des charges rénové, annexé à une circulaire signée du Premier ministre, car les MDA intéressent plusieurs ministères ainsi que les collectivités territoriales ;
- le maintien des crédits de l'Etat destinés aux PAEJ, la contribution des communautés de communes (d'agglomération / urbaines) et celle des départements ;
- enfin, des recommandations aux ARS pour la mise en place de parcours de santé des jeunes grâce aux MDA et, au plan national, le partenariat avec l'association nationale des MDA (ANMDA).

5.2 La comparaison entre des dépenses de soins évitées par les interventions d'une MDA et les coûts de fonctionnement d'une MDA

[240] Cette présentation est très sommaire et schématique. Elle ne fournit qu'une vision partielle de ce que produit une MDA. Mais il est intéressant de présenter quelques chiffres « à dire d'expert », en reprenant certains types d'intervention des MDA (présentés ci-dessus) :

- intervention dans un établissement d'accueil d'adolescents « sous tension » à cause de des problèmes liés à la présence d'un « cas complexe » : arrêts maladie évités et maintien du nombre de jeunes accueillis dans l'établissement (estimé à 2 arrêts de 15 jours et 2 admissions repoussées pendant 1 mois) : 25 K€
- accueil, écoute et prise en charge suffisamment en amont pour éviter une hospitalisation pour anorexie (pendant 4 mois à 750€/jour) : 112 K€
- accueil, écoute et orientation permettant d'éviter une tentative de suicide et, à la suite une hospitalisation (pendant 1 semaine à 1 000€/jour) : 7 K€
- apport en expertise dans un collège ou un lycée afin d'éviter une exclusion, dont le coût de gestion est : 2K€

Outre ces dépenses évitées à court terme, devraient, en toute rigueur, être aussi pris en considération :

- pour les personnes concernées par des problèmes médicaux : des dépenses de soins au cours de l'année, ou d'années (voire de dizaines d'années suivantes) ;
- pour toutes les personnes : les « coûts humains » pour les jeunes concernés et leurs parents.

[241] Les différents types d'interventions d'une MDA évitent que des risques se traduisent en actes et problèmes nécessitant des soins, des prises en charge. Les montants financiers ci-dessus donnent un premier aperçu de ces dépenses évitables par l'intervention d'une MDA pour un adolescent ou un jeune.

Et, à celles-ci s'ajoutent tous les autres types d'interventions déjà présentées ci-dessus (accueil pour simple écoute ; formation – information de professionnels, ...)

[242] Or, par comparaison, le budget « moyen » d'une MDA peut être estimé à 400K€.

* *
*

[243] Les MDA, petites organisations par le budget ou le nombre d'intervenants, sont efficaces et sont efficaces pour répondre à des besoins :

- des jeunes : les MDA contribuent à un mieux-être des jeunes qui peuvent bénéficier de prises en charges plus adaptées ;
- des professionnels : les MDA apportent des réponses à des situations individuelles et participent à la construction de références ou de dispositifs utiles pour leur pratique.

ANNEXE 4 : LES BESOINS DE FINANCEMENT D'UNE MDA

La diversité des moyens dont disposent les MDA pour remplir leurs missions est importante. Plusieurs types de raisons contribuent à cette diversité :

- le territoire d'intervention de la MDA et l'importance de sa population ;
- les moyens des partenaires avec lesquels la MDA articule ses interventions ;
- les moyens alloués à la MDA par ses divers financeurs ou partenaires ; moyens financiers, moyens matériels et moyens humains par des mises à disposition de personnel.

Cette annexe explique le montant de 300K€, pour une MDA rayonnant sur un territoire de 400 000 habitants, présenté au § 141 (2ème Partie ; 2.5) à partir de deux approches ;

1 : une approche par les moyens nécessaires pour qu'une MDA puisse effectivement remplir ses missions

Le cahier des charges le définit clairement et les observations réalisées par la mission IGAS « sur le terrain » en confirme bien la pertinence, une MDA, pour être efficace, doit remplir effectivement plusieurs types de missions. Ces missions/activités complémentaires à celles des services existant sur un territoire et qui améliorent la prise en charge « globale » des adolescents, ne peuvent être concrètement rendues que si la MDA dispose d'un effectif minimum de professionnels de plusieurs métiers (voir (2ème Partie ; 3)

Ainsi, sont nécessaires :

- un temps plein de médecin (généraliste ; pédiatre ; psychiatre, ...) : évalué à 90K€
 - un temps plein de psychologue : évalué à 40K€
 - un mi-temps temps d'infirmier : évalué à 25 K€
 - un mi-temps d'éducateur : évalué à 25 K€
 - un mi-temps de secrétariat : évalué à 20 K€
 - l'équivalent d'un temps plein, pour le paiement « à la vacation » de professionnels (les métiers dépendent des besoins locaux), de la stratégie de la MDA : évalué à 50K€ ;
- soit un total « arithmétique » de 250 K€

Quant aux frais liés à l'occupation de locaux, et de diverses dépenses de fonctionnement, ils peuvent être évalués à 50 K€.

Ceci dit, certaines dépenses de personnels ou des frais matériels, peuvent être prises en charge par certains partenaires de la MDA, à travers des mises à disposition gratuite (ou au dessous de la valeur « normale »)

2 : une approche par les ressources dont disposent les MDA étudiées

Les ressources dont dispose une MDA sont retracées dans son rapport d'activité. Cependant, dans un tiers des MDA dans lesquels la mission IGAS s'est rendue, la partie financière de leurs rapports d'activité ne prenait en compte toutes leurs ressources, pourtant souvent mentionnées dans d'autres parties de ces rapports. La mission s'est donc efforcée, dans le tableau présenté au § 95 (2ème Partie) de produire des estimations de l'ensemble des dépenses (et recettes de chacune des MDA dans lesquelles elle s'est rendue.

Les valeurs présentées dans ce tableau montrent qu'un niveau de ressources de 300K€ pour une MDA desservant un territoire de 400 000 habitants constitue un niveau « moyen » ou, autrement dit, que la plupart des MDA étudiées sont arrivés à atteindre ... mais sans certitude de pouvoir le maintenir et, souvent, au pris de gros effort de nature « administrative » pour arriver à obtenir toutes les différentes sources de financement.

MDA 30

Maison des Adolescents du Gard

