Maison des Adolescents du Calvados

RAPPORT D'ACTIVITE
Année 2016

Dr Patrick GENVRESSE
Directeur Médical

Véronique DESRAME
Directrice Département Prévention Santé

Contributions : Dr Hélène Nicolle, Dr Aymeric de Fleurian, Yannick Maudet, Stéphane Poulain, Sabrina Delaunay

SOMMAIRE

PRÉSENTATION DE LA MDA14 et critères d'activité P. 3-6

I- ACTIVITÉ DES ESPACES CLINIQUES en 2016

1- Espace ACCUEIL P. 7-15

2- Espace CONSULTATION P. 16-21

3- Espace de SOIN et de MÉDIATION P. 22-28

4- Espace HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE P. 29-33

II- ACTIVITÉ ESPACE RESEAU RESSOURCES : Le Territoire

1- Espace RÉSEAU RESSOURCE P. 34-40

2- BILAN Equipes Mobiles et enseignant spécialisé P. 41-45

III- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT P. 46-54

1- Enquêtes satisfaction

2- Plan de formation

3- Accueil de Stagiaires

4- Analyse de pratiques cliniques

IV- BILAN DE L'ANNÉE/projets et perspectives P. 55

1- Evaluation externe du dispositif
2- Maintien de la permanence juridique
3- Développement de l'équipe mobile
4- Développement du dispositif « Marche »
5- Organisation d'une Journée Régionale des 3 MDA

V- PROJETS 2017 P. 56-57

VI- ANNEXES 2016 : LES 10 ANS P. 58

La Maison des Adolescents du Calvados (MDA14) est ouverte depuis le 2 octobre 2006.
Sa création a été portée par deux partenaires fondateurs : l'Association Calvadosienne de Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte (ACSEA) et l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Caen. Deux autres partenaires se sont joints au projet initial : l'Association des Amis de Jean Bosco (AAJB) et l'Inspection Académique du Calvados, devenue Direction Départementale des Services de l'Education Nationale (DSDEN). Ces opérateurs principaux complètent l'association « Passado », petit noyau d'opérateurs à l'origine de la mise en place du projet.

La Maison des Adolescents du Calvados est un projet qui a reçu une autorisation médico-sociale en 2007 à titre expérimental, cette autorisation ayant été renouvelée pour cinq ans en 2012, après évaluation interne et externe, toujours à titre expérimental. Elle intègre en son sein un centre médico-psychologique et un hôpital de jour au titre d'une autorisation sanitaire.
Son statut est celui d'une association Loi 1901, avec un conseil d'administration, un directoire et un comité des partenaires et des financeurs.

Les racines du projet sont profondes, remontant à une volonté départementale d'améliorer et de mettre en adéquation la prise en charge des adolescents au regard de l'évolution socio-culturelle et son incidence sur les institutions et les modèles éducatifs.
Ainsi, en 1992, la DDASS du Calvados mandate une étude d'une année devant déboucher sur des préconisations d'amélioration des dispositifs d'accueil et d'accompagnement éducatifs et de soins pour les adolescents.
Nous pouvons avancer que, dès 1993, est apparue, à ce sujet, la pertinence voire la nécessité de décloisonner, pour partie, les interventions du sanitaire et du médico-social pour la plupart des adolescents en difficulté. On peut affirmer que le décloisonnement et la complémentarité des compétences, qui demeurent des principes de base de la MDA14, se sont dégagés à cette époque.
A partir de 1993, une dynamique de projet en faveur des adolescents s'est engagée activement dans le département donnant lieu, entre autres, à la création de la Maison des Adolescents.
Cette création n'aurait pas été possible sans un consensus municipal, départemental et régional au plan politique, sans le soutien de la préfecture, des autorités de tarification, sans l'appui de Claire Brisset, première défenseure des Enfants et sans l'engagement volontariste des porteurs du projet.

En 2008, les troisièmes Journées Nationales des Maisons des Adolescents sont organisées à Caen. A l'occasion de ces journées, quelques responsables de Maisons des Adolescents forment le projet d'une association nationale, devenue l'ANMDA (Association Nationale des Maisons des Adolescents).

Sur le territoire français, les Maisons des Adolescents ont progressivement vu le jour. Il y en a environ 95 actuellement, à partir de l'ouverture de celle du Havre en 1999, qui, devenant pionnière, a permis la parution entre 2002 et 2004 d'un cahier des charges national des Maisons des Adolescents et d'une circulaire stipulant que chaque département français devait se doter d'une Maison des Adolescents. Ces préconisations nationales ont été assorties d'un plan de financement quinquennal de 5 millions d'euros entre 2005 et 2010.
Chaque Maison des Adolescents sur le territoire français s'est ainsi élaborée en fonction d'un état des lieux dans le département et à partir des volontés locales de travailler ensemble.

La Maison des Adolescents du Calvados s'est mise en place à partir de l'existant et avec le souci de pallier les manques patents dans le Calvados. Pour faire exemple, il était étonnant de constater qu'il n'existait aucune structure de prise en charge à temps partiel pour les adolescents.

En revanche, un centre départemental de consultation (Centre EMPA) pour adolescents était ouvert depuis 1998 : il a semblé opérationnel et fonctionnel de l'intégrer au dispositif MDA 14.

Actuellement, la Maison des Adolescents du Calvados dépasse les contours d'une Maison des Adolescents tels que les dessine le nouveau cahier des charges national des Maison des Adolescents. Le dispositif actuel, son déploiement correspondent aux besoins identifiés depuis l'ouverture pour les jeunes, les familles en lien avec les partenaires de l'environnement.

Ainsi la Maison des Adolescents du Calvados propose, à ce jour, 4 Espaces d'accueil et d'accompagnement pour les jeunes et les familles et un Espace de rayonnement départemental, de mise en réseau, d'information, de formation et de communication :

1- L'Espace Accueil sans rendez-vous, qui reçoit, évalue et oriente plus de 1200 situations différentes par an.
2- L'Espace Consultation, qui prend en charge en ambulatoire, en groupe ou en individuel, plus de 900 jeunes et leurs familles.
3- L'Espace de Soin et de Médiation, qui accompagne plus de 60 jeunes par an sur le plan éducatif et soignant en proposant des accueils par demi-journées.
4- L'Espace Hébergement Thérapeutique, qui reçoit le soir et la nuit plus de 40 jeunes par an, pour lesquels un accueil tiers (ni l'hôpital, ni le milieu usuel) est indiqué sur le plan éducatif et thérapeutique.
5- L'Espace Réseau Ressource, qui a mené des diagnostics de territoire, favorisé le développement des antennes « Accueil sans rendez-vous » dans les principaux bassins de population du département, mis en place des réseaux de professionnels et développé de nombreuses actions de prévention santé en direction des jeunes, des informations auprès des parents et des professionnels et proposé des actions de formation pour les professionnels.

L'équipe de la MDA 14 est composée actuellement par 54 professionnels, soit 46,84 ETP.

Le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados » boucle sa dixième année d'existence avec ce rapport d'activité. Le renouvellement de son projet, à l'occasion de la demande du renouvellement de son autorisation, modifiera, sans aucun doute, la forme du prochain rapport d'activité.

Le décloisonnement, le partenariat, la mutualisation, l'accessibilité et la lisibilité pour le public ont toujours été au cœur de son projet. La mise en complémentarité des « forces » éducatives, soignantes et guidancielles jusqu'à une forme d'engagement collectif entre le social, le médico-social, le soin et le pédagogique pour les jeunes, est un des socles de sa philosophie depuis l'origine du projet théorique. Depuis 10 ans, la Maison des Adolescents du Calvados a la chance de mettre ce précepte, qui pourrait sembler beau sur le papier, en pratique quotidienne.

A ce sujet, nous avons compris la promotion des ARS en 2010 (Réunion des ARH, DRASS, DDASS…) comme un mouvement d'ensemble allant dans le sens de cette philosophie de travail.
Nous en trouvons confirmation dans quelques préconisations de la loi de modernisation de notre système de santé, fin 2015, celle-ci réaffirmant la volonté de **décloisonner les prises en charge** et recentre le système de santé sur les **soins de proximité**, autour du médecin traitant.
En clair, il s'agirait pour les ARS de :

- ***« décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social****, entre la ville et l'hôpital, entre la prévention et les soins au bénéfice des parcours de santé ;*
- *renforcer la prise en charge de premier recours par les professionnels libéraux et appuyer ces professionnels ;*
- *consolider le service public hospitalier ;*
- *favoriser les coopérations entre établissements ;*
- *améliorer l'information des usagers sur l'offre de soins de proximité, en particulier sur la permanence des soins ambulatoires ».*

Nous avons la faiblesse de penser que le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados » est au cœur de cette « nouvelle » dynamique.

Le dispositif Maison des Adolescents du Calvados s'est consacré tout au long de l'année au renouvellement de son autorisation médico sociale, dont l'échéance est fixé à mai 2017.
Pour ce faire, il a finalisé son évaluation interne, réalisé son évaluation externe et s'est préparé à la réécriture de son projet 2017-2022.

Critères principaux d'activité

1/ Espaces cliniques

Quantitatifs :

- File active
- Actes

Accueil : entretiens, appels téléphoniques, interventions de l'équipe mobile
Consultation : actes selon la grille EDGAR *(Entretien, Démarche, Groupe, Accompagnement, Réunion)*
Soin et Médiation : demi-journées de prise en charge, accompagnements des jeunes hospitalisés
Hébergement Thérapeutique : accueils de nuit et prises en charge de jour

- Commentaires et Mise en perspective/années précédentes

Qualitatifs :

- Sexe Ratio
- Tranches d'âge
- Provenance géographique
- Qui adresse
- PEC complémentaires/associées : MDEF, MDPH, PJJ, Hôpital (EPSM, CHRU, autre)
- Motifs de la demande et troubles constatés
- Durée moyenne de prise en charge (ESM et EHT)

Evolution de certains de ces critères/années précédentes

Pour l'Espace Hébergement Thérapeutique :
Les situations qui n'ont pas été prises en charge par l'Hébergement Thérapeutique et les motifs

2/ Espace Réseau Ressource

Travail à la mise en place et réalisation de partenariats locaux (dimension départementale)
Contacts pris et rencontres formalisées en vue d'une réflexion sur une collaboration territoriale (généraliste/adolescence ou sur une thématique particulière), ***les réseaux territoriaux et thématiques***
Actions de formation et actions de prévention :

- Nombres d'actions réalisées
- Thématiques abordées
- Public
- Rayonnement géographique

Actions de communication
Accueil de stagiaires

I- ACTIVITE des ESPACES CLINIQUES 2016

1- ESPACE ACCUEIL 6,9 ETP

La Maison des Adolescents du Calvados est d'abord un lieu d'accueil, sur le principe du ***« guichet unique »*** où les adolescents de 12 à 21 ans, les parents d'adolescents, les professionnels peuvent être reçus pour toute information et toute forme de demande. Des entretiens individualisés, sans rendez-vous, donnent lieu à une information, une évaluation, un soutien ponctuel et/ou à une orientation, soit vers les partenaires, soit en interne, vers l'Espace Consultation.

Conçu pour une borne haute d'activité de 1200 adolescents en file active annuelle, la suractivité ces dernières années et la saturation de l'Espace Consultation ont conduit à un réaménagement organisationnel de l'Espace Accueil.
L'Espace Accueil rend compte en 2016 des premiers effets liés à cette réorganisation : diminution des plages horaire d'accueil sans rendez vous, dédiées aux évaluations et orientations des situations, de 33 à 27 heures par semaine, au profit d'une offre de soutien éducatif individuelle ou en groupe.
Rappelons que l'objectif de cette nouvelle offre est la possibilité de proposer une offre d'accompagnement ponctuel pour des situations ne nécessitant pas d'orientation mais pour lesquelles un apaisement n'a pas pu être apporté à l'issue des 3 entretiens d'évaluation.

L'équipe de l'Espace Accueil, Place de la Mare, comprend 4 ETP d'accueillants (éducateurs spécialisés), 1,4 ETP de secrétaire et d'agent d'accueil (dont 1 ETP CAE), assurant la permanence téléphonique et le premier accueil au guichet, 0,2 ETP d'interne en psychiatrie, pouvant être sollicité lorsqu'un avis ou évaluation médicale est nécessaire, ainsi que 0,1 ETP de médecin psychiatre et 0,2 ETP de chef de service.

L'équipe de l'Espace Accueil rencontre régulièrement celle de l'Espace Consultation en réunion de synthèse et de régulation afin de favoriser les orientations et aborder ensemble des situations complexes.

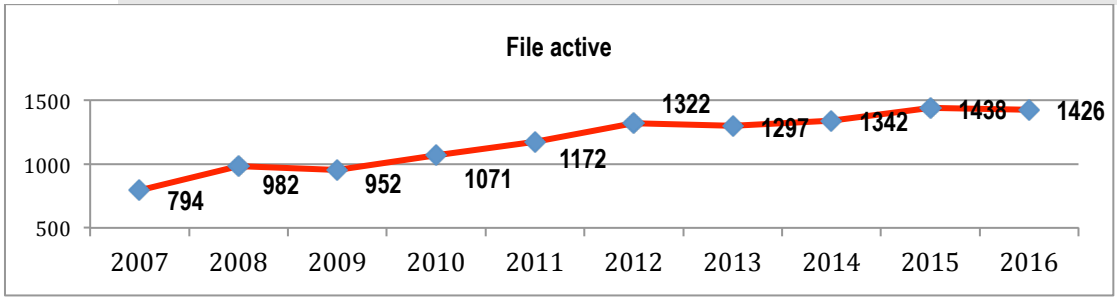
La Maison des Adolescents du Calvados déploie son activité d'accueil dans les autres bassins de population du département, sous la forme d'antennes d'accueil, à Lisieux, à Bayeux et à Vire.

L'Equipe Mobile Généraliste de notre Espace Accueil, assurée par un éducateur spécialisé (1 ETP) et renforcée par un interne en psychiatrie, sous la responsabilité d'un pédopsychiatre, effectue des interventions d'évaluation et de soutien clinique dans les territoires du département, sur demande des partenaires locaux. Elle s'enrichit également des compétences potentielles des consultants sur sollicitation.

Enfin la permanence juridique mensuelle s'est bien tenue tout au long de l'année (9 permanences) à l'Espace Accueil.

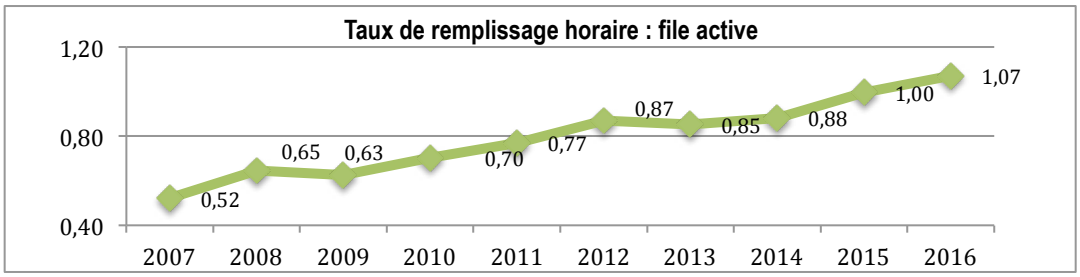
- **Nouvelles situations : 1426** (1438 en 2015)
- **Nombre d'entretiens d'évaluation : 3173**
  Dont entretiens téléphoniques : 416
- **Nombre d'entretiens de soutien : 240**

➲ Nombre total d'actes : 3413

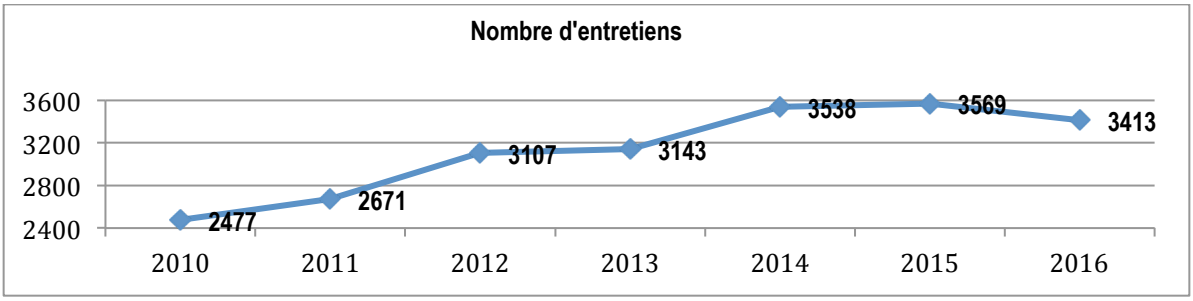


La file active est stable et reste à un niveau très important.
Il est cependant important de préciser que la file active de l'Espace Accueil bénéficie du développement de l'Equipe Mobile Généraliste, qui a vu en 2016 son nombre d'interventions doubler auprès des jeunes et des professionnels.

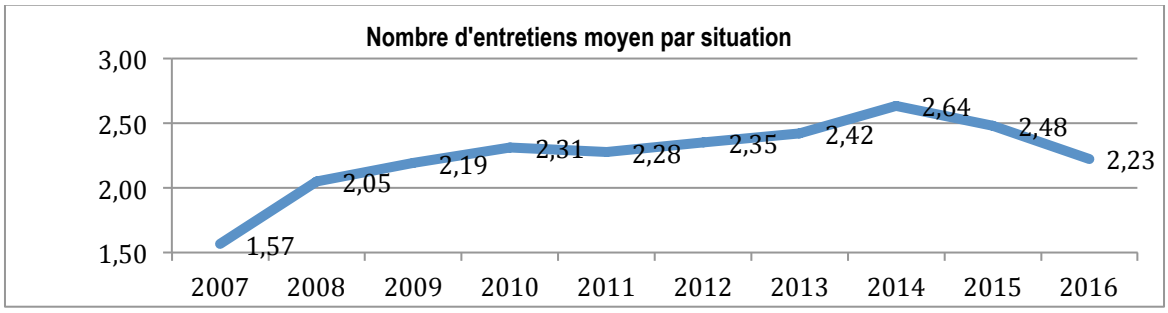
En revanche, du fait de la réduction des plages horaires d'accueil sans rendez vous *(passant de 33h à 27h hebdomadaires sur les périodes scolaires, compensée en partie par une augmentation de l'offre pendant les vacances scolaires passant de 20h à 22h/semaine)*, au bénéfice de temps de soutien éducatif, le nombre moyen de jeunes reçus par heure d'ouverture a légèrement augmenté.
Nous pouvons également expliquer cette légère augmentation par une fréquentation plus importante pendant les vacances scolaires, jusqu'à devenir une fréquentation normale pendant les petites vacances.



Le nombre total d'actes réalisés est quant à lui en légère baisse.
Précisons que, cette année, l'activité se décompte en entretiens d'évaluation et en entretiens de soutien éducatif alors que, les années précédentes, l'accompagnement proposé au delà des entretiens d'évaluation n'était pas repéré autrement qu'à partir du nombre de situations pour lesquelles plus de 3 entretiens avaient été réalisés.
Nous pouvons observer que la mise en place de temps de soutien éducatif par l'Espace Accueil, en fin d'évaluation et après présentation du projet en réunion auprès du médecin responsable, entraine une diminution du nombre d'entretiens réalisés (- 4,5% 3569 en 2015).



Le nombre moyen d'entretiens par situation est à la baisse : il passe en effet à 2,23 (contre 2,48 en 2015, 2,64 en 2014 et 2,42 en 2013). Cette diminution s'explique à nouveau par la différenciation entre les entretiens d'évaluation et de soutien éducatif, scandée dans le parcours par une formalisation de cette offre d'accompagnement.



Cette différenciation répond à une contrainte de notre mission d'évaluation et d'orientation qui est de ne pas, autant que possible, proposer plus de 3 entretiens par évalaution.
(Cette contrainte repose sur une triple préoccupation :
1/ Apporter autant que possible une réponse et une orientation rapides.
2/ Eviter l'accroche « transférentielle », à même de rendre une orientation plus difficile.
3/ Ne pas trop emboliser l'Espace Accueil sans rendez-vous, dont l'activité importante génère certains jours des temps d'attente.)

La nouvelle organisation et la mise en place d'une présentation, en présence du médecin responsable, des situations pour lesquelles l'accueillant s'engage au delà de l'évaluation a permis un respect plus rigoureux de ces règles et donc un abaissement du nombre moyen d'entretiens.

➲ Nombre d'évaluations médicales : 12
(réalisées par l'interne DES Psychiatrie)

Il faut ajouter aux actes réalisés le nombre de 12 consultations de l'interne DES de psychiatrie, affecté à l'Espace Accueil. Ces consultations sont effectuées à la demande des accueillants pour des situations qui, de leur compétence, nécessitent rapidement une évaluation médicale. Notons que ces sollicitations sont peu nombreuses (- de 1%), confirmant la grande expertise des accueillants.

➲ Nombre de participations à des groupes : 38

Le nouveau projet de l'Accueil mis en place à la rentrée de septembre 2015, prévoit la mise en place de groupes de soutien éducatif pour les adolescents ou de soutien parental pour les parents.
7 séances ont été proposées en 2016 à un groupe composé de 7 jeunes, avec une fréquence mensuelle. Au total, nous constatons une fréquentation de 38 participants, soit une taux de présence de 77,5%.
Les activités proposées : marche, découverte arts martiaux (judo, jujitsu, taïso), piscine, balade en vélo, longe-côtes. Ces groupes permettent une accroche relationnelle de meilleure qualité en tant que celle-ci est médiée par une ou des activités.

Par ailleurs, les cafés-parents (7 séances) connaissent un fort engouement auprès des adultes (maximum 12 personnes), notamment celui consacré à « la gestion des écrans à l'adolescence ».

➲ Qui s'adresse à l'Espace Accueil ?

Des jeunes reçus avec leur parent au 1er entretien :	**54,1**% (58,3% en 2015)
Des jeunes venus seuls au premier entretien :	**24**% (23,8% en 2015)
Des parents venus seuls au 1er entretien :	**13,6 %** (12,9% en 2015)
Des jeunes reçus avec un professionnel :	4,3% (4,1 % en 2015)
Des professionnels venus seuls au 1er entretien :	3,4% (0,5 % en 2015)
Des jeunes reçus avec parents et professionnels :	0,5% (0,4% en 2015)

L'Espace Accueil sans rendez-vous est bien reconnu, lieu ressource de première ligne, accessible pour les adolescents, les parents et les professionnels du département.
Il semble que la part des jeunes venus seuls au premier entretien - ainsi que celle des parents venus seuls - ait légèrement augmenté au détriment de la part des jeunes et parents reçus ensemble au premier entretien. Par ailleurs, l'augmentation du nombre de professionnels venus seuls au 1er entretien peut être mis en lien avec celle de l'activité de l'équipe mobile.

➲ Sexe ratio :

762 filles soit 53,4%	664 garçons soit 46,6%

Le sexe ratio était à parité jusqu'en 2010. Il a ensuite penché du côté des filles (52,5% en 2011, 55,5% en 2012, 54% en 2013, 54,8 en 2014 et 53,5% en 2015). La tendance perdure.

➲ Tranche d'âge :

Classes d'âge des jeunes			
< 12 ans	126	*8,8%*	(7,5% en 2015)
12-14 ans	541	*37,9%*	(38,5% en 2015)
15-18 ans	662	*46,4%%*	(47,7% en 2015)
19-21 ans	82	*5,8%*	(5,7% en 2015)
> 21 ans	15	*1,1%*	(0,1% en 2015)
TOTAL	**1426**		***100%***

La tranche d'âge la plus représentée reste les 15-18 ans. Celle des 12-14 ans fléchit légèrement en 2016 (38,5% en 2016, 41,4 % en 2014, 38,4% en 2013, 37,5% en 2012) au bénéfice des moins de 12 ans qui augmentent à nouveau.
Le chiffre des plus de 21 ans apparaît élevé par rapport à 2015, rejoignant celui de 2014.

➲ Provenance géographique : (nombre de situations)

Caen :	315 soit **22,1%** (22,6% en 2015)
Agglomération Caen la Mer (hors Caen) :	325 soit **22,8%** (25,7 % en 2015)
Reste du département (Bayeux, Lisieux, Vire compris) :	734 soit **51,5%** (46,1% en 2015)
Hors département :	6 soit **0,4%** (0,7% en 2015)
	(NB : 46 situations non renseignées)

Le rayonnement départemental de l'Espace Accueil est bien effectif.
Les territoires (Bayeux, Lisieux, Vire), sur lesquels la Maison des Adolescents du Calvados développe des réseaux « Adolescence », en complément des permanences mises en place depuis plusieurs années et des interventions de l'Equipe mobile, sont bien représentés.

Le nombre total d'accueils de jeunes Caennais s'établit à 315. Précisons que celui des jeunes issus des quartiers prioritaires s'établit à 95 (près du tiers des Caennais). La représentation des quartiers s'établit comme suit :

- Chemin Vert : 29,5%
- Grâce de Dieu : 21%
- Folie-Couvrechef : 20%
- Guérinière : 15,8%
- Pierre-Heuzé : 9,5%
- Calvaire St-Pierre : 3,2%

Enfin, le nombre d'accueils de jeunes Hérouvillais est de 60.

L'activité des permanences en 2016 est la suivante :

- Lisieux : 52 nouvelles situations pour 123 entretiens (54 jeunes en 2015)
- Bayeux : 51 nouvelles situations pour 129 entretiens (50 jeunes en 2015)
- Vire : 25 nouvelles situations pour 92 entretiens (35 jeunes en 2015)

Soit un total de 128 nouvelles situations pour 344 entretiens en 2016.

L'activité des permanences n'est pas représentative de la fréquentation des jeunes et des parents domiciliés dans ces territoires. Il nous faut prendre en compte ceux qui viennent Place de la Mare, pour plus de commodité d'horaires, mais aussi l'activité de l'Équipe Mobile Généraliste qui a doublé cette année :

➲ L'Equipe mobile : 103 nouvelles situations
➲ Entretiens d'évaluation : 221

L'activité de l'Equipe mobile est assurée par un professionnel chargé des entretiens d'évaluation et de l'orientation. Il peut, en cas de besoin, solliciter l'intervention d'un psychologue ou d'un médecin. Rappelons que l'Equipe mobile est placée sous l'autorité d'un médecin psychiatre.
L'activité a fortement augmenté au cours de l'année 2016, une tendance qui devrait se confirmer en 2017.

L'Equipe mobile est intervenue pour :

- 52 situations, soit 121 entretiens dans le Bessin
- 25 situations, soit 23 entretiens dans le Pays d'Auge
- 11 situations, soit 19 entretiens dans le Bocage virois
- 15 situations, soit 58 entretiens dans d'autres territoires

Parallèlement, l'Equipe mobile est intervenue auprès de 335 professionnels, sous forme individuelle ou collective.

Permanence Juridique :

14 situations ont été accompagnées, engendrant une moyenne de 2 à 3 rendez-vous chacune.
Les thématiques principales relèvent du Droit de la Famille et du Droit Pénal.
Des orientations vers l'ACJM ou des avocats ont été proposées pour certaines des situations.
2 situations ont fait l'objet d'une Information Préoccupante.

➲ Qui adresse vers l'Espace Accueil ?

Lycée/collège :	**24,5 %**	(21,8% en 2015)
Entourage :	**19,4 %**	(21,8 % en 2015)
Déjà venus :	**17,9 %**	(18,2% en 2015)
Généralistes et spécialistes :	**10,4 %**	(7,2% en 2015)
Autres :	10 %	(7,8% en 2015)
Publicité :	7,1 %	(6,7% en 2015)
Services hospitaliers :	3,3 %	(4% en 2015)
Services éducatifs :	2 %	(3,8% en 2015)
Circonscriptions (CD14)	1,7%	

Même constat que les années précédentes : les démarches des jeunes vers l'Espace Accueil restent majoritairement initiées par l'environnement usuel (institution scolaire pour un quart, entourage pour un cinquième). La part des jeunes déjà venus reste importante (18%), celle des jeunes adressés par les médecins de ville (généralistes et spécialistes) a fortement augmenté, passant de 104 à 148 (7,2% à 10,4%).
Enfin, l'occurrence « autre » (passant de 112 à 143), correspondant majoritairement aux adolescents et aux parents qui ne savent pas dire qui leur a indiqué notre dispositif, précisant qu'ils ont connaissance de son existence, a été relevée depuis trois années. Elle reste une « occurrence » bien représentée.
L'Espace Accueil est plus que jamais inscrit dans le paysage départemental.
Constatant que les jeunes viennent de plus en plus fréquemment à partir d'une sollicitation de leur environnement usuel ou parce qu'ils sont déjà venus à l'Espace Accueil, nous pouvons faire l'hypothèse que les évaluations et orientations sont réalisées plus précocement, c'est à dire avant que la situation ne soit trop dégradée ou enkystée.

➲ Prises en charge complémentaires/associées :

(Cette occurrence est renseignée pour la quatrième année à partir du déclaratif des personnes reçues.)

15,3 % des adolescents et/ou parents évoquent un suivi existant (17% en 2015, 15,2 en 2014).
Parmi ces suivis, les deux premiers types énoncés sont d'ordre psychologique ou psychiatrique (31,2%) ou relevant de la protection de l'enfance (31,2%). Viennent ensuite : un suivi relevant du paramédical (12%) ou du médical (médecin généraliste : 10%), enfin de l'éducation spécialisée (7,8%).

➲ Problématiques à l'origine de la demande et repérées par l'accueillant :
- ➔ énoncées par le jeune et son entourage **(e.p.j.e.e)**
- ➔ confirmées au décours de l'évaluation par l'accueillant **(e.a.)**

Précisons qu'il est possible que plusieurs problématiques soient évoquées lors de la première demande et repérées par l'accueillant.

Lors du premier accueil, les problématiques énoncées par les adolescents concernent en premier lieu les difficultés rencontrées au sein de l'établissement scolaire (548 soit 38,4% de la file active) puis les troubles de la relation et de l'estime de soi (447 soit 31,3%) et les problèmes de relations intra-familiales (238 soit 16,7%).

Les parents évoquent pour leur part des difficultés éducatives (118 soit 8,3%) et reconnaissent des difficultés au sein du couple (108 soit 7,6%) qui peuvent jouer un rôle sur les difficultés rencontrées par leur adolescent.

Lors de l'évaluation, les problématiques repérées par les accueillants s'établissent de la manière suivante : troubles de la relation et de l'estime de soi (893 soit 62,6% de la file active), problème de relations intra-familiales (780 soit 54,7%) et difficultés au sein de l'établissement scolaire (584 soit 41%).

Les problématiques principales, telles que définies par les accueillants à l'issue de l'évaluation concernent essentiellement :

- les relations intrafamiliales pour plus du quart des jeunes
- les troubles de la relation, l'estime de soi pour plus du cinquième
- les difficultés éducatives rencontrées par les parents pour plus de 10%

Les difficultés au sein de l'établissement scolaire restent l'occurrence qui amène le plus les adolescents et leurs parents à venir vers notre Espace Accueil. La deuxième occurrence concerne les troubles de la relation et l'estime de soi.

Notons quelques disparités importantes entre ce qui est spontanément évoqué par l'adolescent et son entourage et ce qui est évalué par l'accueillant, ce qui tend à démontrer le niveau d'expertise de l'équipe d'accueil aussi bien en ce qui concerne les problématiques intriquées qui relèvent à la fois de l'éducatif et du soin :

- ***pour ce qui concerne la famille en général, comme les problèmes de relations intra-familiales et les difficultés éducatives,***
- ***les troubles relationnels et de l'estime de soi et les troubles dépressifs,***
- ***les difficultés du couple parental, qui sont retenues 3 fois plus par l'accueillant.***

Parmi les autres écarts significatifs, même s'ils sont moins importants en nombre, il faut citer les problématiques liées aux conduites addictives, aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide.

Nous accordons toujours une attention particulière à la détection des idées suicidaires et des gestes suicidaires antérieurs

Cette année, 33 tentatives de suicide antérieures ont été repérées par les accueillants alors que seulement 7 ont été énoncées spontanément par les jeunes (45 en 2015 pour 2 énoncées) et aucune par les parents. Viennent s'ajouter 41 jeunes évoquant des idées suicidaires, alors que les accueillants en repèrent plus du double (85).
Cette détection est essentielle en tant qu'elle participe à la prévention du suicide et de la récidive.

De même, des troubles alimentaires ont été détectés par l'accueillant dans 50 situations alors que 22 adolescents les ont évoqués d'eux mêmes (44 contre 35).

➲ Les orientations

(Les pourcentages sont calculés à partir des situations qui ont pu être évaluées avant le 31/12/16. Ainsi, 220 situations n'ont pas pu être évaluées, soit parce que les jeunes ne sont pas revenus, soit parce que l'évaluation était en cours.)

- **Pas d'orientation et/ou mise à disposition dans 21,6% (27,8% en 2015) :**

L'Espace Accueil ne propose pas d'orientation à l'issue de l'évaluation : il réalise ainsi sa mission première puisqu'il permet un apaisement ou apporte une réponse adaptée dans plus d'un cas sur 5. La diminution constatée des situations ne nécessitant pas d'orientation ou pour lesquelles une mise à disposition est proposée est à mettre en lien avec l'offre de soutien éducatif mise en place fin 2015.
Cependant, si l'on peut affirmer que l'Espace Accueil participe au désengorgement des structures de soin du département, tel que le prévoyait le projet initial, il faut toutefois noter la baisse importante d'une année sur l'autre. La complexité des situations qui arrivent à l'Espace Accueil en sont, en partie, une hypothèse de compréhension.
Ainsi, les orientations en interne, sont en progression.

- **A l'interne : vers l'Espace Consultation dans 28,2% (23,5% en 2015) :**

La réorganisation de l'Espace Accueil, précédemment évoquée, a également contribué à cette augmentation, rapprochant encore plus ces deux espaces ambulatoires.

- **A l'externe : dans 35,3% (36,9% en 2015) :**

Les orientations vers l'externe restent majoritaires et, ce, du fait de la domiciliation des adolescents. Les accueillants ont, en effet, la préoccupation de proposer une orientation au plus près de l'environnement des familles.

Dans plus d'un cas sur 2 (54%), les orientations externes concernent le secteur du soin.
Il arrive cependant que, dans de nombreux cas, les jeunes accueillis aient été adressés par des centres de consultation pour adolescents du département, du fait de la saturation de leur dispositif.
Après évaluation, ces jeunes se retrouvent tout naturellement réorientés vers leurs services lorsqu'une prise en charge soignante s'avère nécessaire. L'Espace Accueil occupe alors, comme pour l'interne de la Maison des Adolescents du Calvados, une fonction de lieu sans rendez vous favorisant l'accès au soin et réalise pour les autres centres de consultation une évaluation de ces situations permettant de leur réorienter celles qui nécessitent du soin.
Il arrive également que l'orientation s'effectue sous forme de réorientation vers un suivi existant.

S'agissant des orientations externes, nous pouvons affirmer, comme l'année passée, que l'Espace Accueil reste identifié comme un espace d'information, d'évaluation et d'orientation en dehors des situations d'urgence car seulement 2% des orientations externes concernent les urgences pédiatriques ou psychiatriques.

Conclusion :

L'Espace Accueil connaît cette année encore un niveau intense d'activité, dépassant de plus de 200 situations la borne haute d'activité annuelle.

La réorganisation de l'Espace Accueil, sa réduction horaire de plage d'ouverture pour-l'accueil sans rendez-vous, n'a que très peu affecté la file active annuelle.
La proposition de séquence de soutien éducatif dans certaines situations a pour objet de proposer un accompagnement, un support à l'élaboration rapide, et d'épargner autant que possible à un jeune et à sa famille d'entrer dans un cycle de consultations spécialisées.

Notons une nouvelle fois que la fréquentation de l'Espace Accueil a tendance à concerner des adolescents plus jeunes puisque le niveau des moins de 14 ans atteint cette année celui des 15-18 ans, qui était majoritaire. S'agit-il d'une précocité plus grande des signes d'alerte ou bien d'une prise de conscience plus rapide des familles ? S'agit-il d'une accessibilité opérante à une plateforme d'évaluation et d'orientation ?

Constatons enfin que, si l'enthousiasme et l'engagement de l'équipe demeurent, un phénomène de fatigue et d'usure est maintenant patent à l'égard d'une demande qui ne faiblit pas, de réelles difficultés d'orientation vers l'extérieur et des situations de plus en plus complexes et intriquées entre santé, éducatif, social et pédagogique.

2- ESPACE CONSULTATION 8,19 ETP

L' Espace Consultation propose un éventail de prestations ambulatoires :

- Des consultations médicales psychiatriques, pédiatriques, de médecin prévention santé, psychologiques, psychothérapiques, des consultations sociales et des entretiens infirmiers.
- Des groupes thérapeutiques : groupe de parole d'adolescents, groupe de parents, groupe d'affirmation de soi, groupe de psychodrame analytique, séances d'art thérapie.
- Des réunions de synthèse et de régulation avec les partenaires (services de la Direction de l'Enfance et de la Famille, institutions médico-sociales, établissements scolaires du secondaire notamment).

Rappelons que l'Espace Consultation est également le lieu des indications de prise en charge à l'Espace de Soin et de Médiation et à l'Hébergement Thérapeutique. Il initie et coordonne des parcours de soin, même si les partenaires extérieurs peuvent également faire valoir leurs indications vers ces deux Espaces de prise en charge intensive, éducative et soignante, sans transiter par l'Espace Consultation.

L'effectif théorique composant l'équipe de l'Espace Consultation est de **8, 19 ETP** :
Soit : 0,1 ETP cadre de santé, 1 ETP médecin psychiatre, 0,3 ETP médecin pédiatre, 0,11 ETP médecin prévention santé, 0,8 ETP interne, 2,53 ETP psychologue, 1,8 ETP infirmier, 0,25 ETP assistante de service social, 0, 8 ETP secrétaire médicale et 0,5 ETP agent d'accueil (CAE).

Le temps clinique effectif de cette équipe est de **5,48 ETP** correspondant à : 0,9 ETP médecin psychiatre, 0,25 ETP médecin pédiatre, 0,1 ETP médecin prévention santé, 0,6 ETP interne en psychiatrie, 1,93 ETP psychologue, 1,6 ETP infirmier et 0,1 ETP assistante de service social.

(Le calcul des temps cliniques effectifs consiste à soustraire le temps de réunion hebdomadaire (1 demi-journée de l'équipe), le temps FIR des psychologues, les activités d'intérêt général des médecins hospitaliers, le temps dévolu à la formation.)

Chaque professionnel de l'Espace Consultation est à même de recevoir un premier rendez-vous, ceci après évaluation d'un accueillant ou d'un professionnel et, ce, sous la responsabilité médicale du médecin référent de l'Espace. La liste d'attente pour l'obtention d'un premier rendez-vous ne se cantonne donc pas aux seuls médecins mais se répartit sur l'ensemble de l'équipe de l'Espace Consultation.

➲ **File active : 915 jeunes (949** en 2015**, 918** en 2014**)**
➲ **Nombre d'actes** (grille EDGAR) **: 8643 (9275** en 2015**, 8033** en 2014**)**

(La grille EDGAR (Entretien, Démarche, Groupe, Accompagnement, Réunion) permet de rendre compte plus fidèlement du travail effectué).

(Soit une moyenne de 157 adolescents et de 1577 actes par ETP.)

➢ **E**ntretiens : 6950 (7329 en 2015) soit :

- **2961** consultations médicales soit 42,6 **%** (3020 en 2015)
  - 2470 consultations psychiatriques
  - 322 consultations pédiatriques
  - 169 consultations ACJM

- **1402** entretiens d'infirmiers spécialisés soit 20 % (1676 en 2015)

- **2532** consultations psychologiques soit 36,5% (2548 en 2015)

- **55** entretiens de l'assistante de service social soit 0,9 % (85 en 2015).

➢ **D**émarches : **1315** (1575 en 2015)

(Les démarches concernent toute action, rencontre, écrit, échange téléphonique concernant une situation, ce, en l'absence du jeune et de son environnement.)

NB : Les démarches restent particulièrement importantes dans l'activité de l'assistante de service social. Ces démarches représentent le travail de lien essentiel avec les partenaires, ce qui relève également de sa mission spécifique à l'Espace Consultation.

➢ **G**roupes : **126** (128 en 2015)

(Consultation rassemblant plusieurs membres de la famille en dehors des consultations d'évaluation et des groupes thérapeutiques)

➢ **R**éunions : **248** (239 en 2015)

➢ **A**ccompagnements : **4** (4 en 2015)

Ajoutons que 5 groupes thérapeutiques se sont tenus dans l'année :

- **8** séances de groupe de parole de parents d'adolescents pour 10 parents (seuls ou en couple)
- **15** séances de groupe de parole de parents TCA pour 9 parents (seuls ou en couple)
- **12** séances de groupe d'affirmation de soi pour 21 adolescents
- **10** séances Psychodrame analytique pour 19 adolescents

- ***NB : Les 53*** *séances d'art-thérapie (4 séances pour un groupe de 2 adolescents et 15 pour un groupe de 3)* *animées par l'art-thérapeute de l'EPSM (Pôle Lisieux) à la Maison des Adolescents du Calvados + 48 séances d'art-thérapie individuelles ne sont pas comptabilisées dans l'activité.*

Les actes (selon la cotation EDGAR) sont en légère diminution (8643/9275 en 2015, soit – 6,8%) tout comme la file active. La capacité de réponse de l'équipe est à saturation. De plus, deux professionnels de l'Espace Consultation sont partis en retraite pendant l'année, occasionnant une baisse des actes pendant le temps de leur remplacement. Enfin, le médecin référent a diminué son temps de consultation d'une demi-journée/semaine pour se mettre en disponibilité de l'équipe d'Accueil et des équipes mobiles ainsi que l'animation des réseaux ados territoriaux.

➲ Sexe ratio :

445 filles soit 48,5% (51,2% en 2015)
470 garçons soit **51,5%** (48,8 % en 2015)

➲ Tranche d'âge :

Les tranches d'âge des jeunes suivis à l'Espace Consultation se répartissent de la façon suivante :

Moins de 12 ans : 9 soit 1 % (0,5% en 2015)
12-14 ans : 220 soit 24% (24,7% en 2015)
15-18 ans : 617 soit **67,4%** (67,3% en 2015)
19-21 ans : 61 soit 6,6% (6,8% en 2015)
+ de 21 ans : 9 soit 1 % (0,6% en 2015)

Les 15-18 ans restent largement majoritaires mais la tranche d'âge des 12-14 ans concerne un quart des prises en charge.
Notons que, si l'âge limite pour l'obtention d'un premier rendez-vous est de 18 ans, les consultants peuvent poursuivre les soins dans les deux années qui suivent les 18 ans. Pour autant, étant donné la saturation du dispositif qui tend à allonger la durée d'obtention du premier rendez-vous, le souci de l'équipe de devoir organiser un relais de prise en charge demeure.
En pratique, les « relais de prise en charge » se heurtent fréquemment aux faibles disponibilités de nos partenaires. Cette question des relais pour les jeunes adultes doit faire l'objet d'un travail inter-institutionnel.

➲ Provenance Géographique :

Caen : 189 soit 20,6% (20,7 % en 2014)
Dont 51,3% issus des quartiers prioritaires (59,1% pour 2015)
Communauté d'Agglomération Caen la Mer (hors Caen) : 315 soit 34,4% (30,4% en 2015)
Reste du département : 391 soit 42,8% (43,2 % en 2014)
Hors département : 20 soit 2,2% (3,4% en 2014)

La dimension départementale reste bien représentée dans l'activité de l'Espace Consultation. Notons là encore une forte représentation des jeunes issus des quartiers prioritaires, qui se confirme concernant les jeunes consultants domiciliés à Caen.
La part des jeunes venant d'autres départements a légèrement faibli cette année, mais cela concerne 9 départements, dont l'Orne (8 jeunes) et la Manche (5 jeunes).

(Notons cette année, une analyse de la répartition des jeunes selon la loi de la sectorisation psychiatrique. Cette analyse nous est utile compte tenu de la saturation de nos capacités de réponse : en effet, les moyens de l'Espace Consultation correspondent aux moyens humains dévolus à un seul secteur pédopsychiatrique, celui du service de pédopsychiatrie Caen-Falaise.)

Sur 915 situations :

- **le Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'EPSM de Caen**, composé du
  - secteur Caen-Falaise : 561 soit 61,3% (59,4% en 2015) (toute l'agglomération caennaise sans distinction avec le découpage Caen Nord si ce n'est Hérouville St Clair)
  - secteur Lisieux : 37 soit 4% (3,8% en 2014)

- **Secteur Bayeux :** 252 soit **27,5 % (30,1% en 2015)**
- Secteur Vire : 44 soit 4,8% (3,3 % en 2015)
- Hors secteur : 21 soit 2,2% (3,4% en 2015)

Les jeunes pris en charge dépendant du secteur pédopsychiatrique de Bayeux restent nombreux, représentés surtout par des jeunes Hérouvillais et ceux du quart Nord-Est de l'agglomération caennaise.

Qui adresse ***à l'Espace Consultation*** ?

Interne : 545 jeunes soit 59,6% (59,1% en 2015)
Externe : 370 jeunes soit 40,4% (40,9% en 2015)

Concernant les situations adressées directement à l'Espace Consultation, sans évaluation par l'Espace Accueil, leur provenance relève :

- ➔ Des professionnels du soin dans **42,2%** (39,1 % en 2015)
  - dont 45,6% des Centres Hospitaliers (49,3 % en 2015)
  - dont 28,2% de médecins (28,9 % en 2015)
  - dont 22,4% des CMP/CMPP (17,7% en 2015)
  - dont 3,8% de psychologues (2,6 % en 2015)
- ➔ Des professionnels de la Protection de l'Enfance dans 24,8% (23,9 % en 2015)
- ➔ De l'ACJM dans 22,7% (25,5 % en 2015) (convention entre l'ACJM et la MDA 14)
- ➔ Des professionnels du champ du handicap dans 6,2% (10,7 % en 2015)
- ➔ Des professionnels de la PJJ dans 1,6% (2% en 2015)
- ➔ Des professionnels du champ de la scolarité (PRE, collège…) dans 2,4% (non apparu en 2015)

Le taux de renouvellement de la file active reste très important car 420 situations ont fait l'objet d'un 1er rendez vous en 2016, soit 45,9% pour 49,2% en 2015.
Nous observons que, alors que 228 nouvelles situations viennent de l'Espace Accueil, 3 viennent des équipes mobiles et 7 jeunes arrivent à l'Espace Consultation à partir de l'Espace de Soin et de Médiation ou de l'Espace Hébergement Thérapeutique. Ces différentes provenances en interne de la Maison des Adolescents témoignent là encore de l'ouverture du dispositif et des parcours possibles pour les jeunes reçus.

L'observance des premiers rendez-vous reste excellente car elle concerne 91,2% des occurrences (92,8% en 2015).
Ce critère est essentiel à étudier, car de celui-ci dépend la possibilité ou non de dégager du temps clinique pour recevoir les nouveaux rendez-vous.
Le temps moyen d'obtention du 1er rendez vous est stable, soit 67,5 jours (70 jours en 2015).
Mais notons que, sur les 420 premiers rendez vous, seulement 36 adolescents ont bénéficié d'un délai de rendez-vous tout à fait acceptable puisqu'il se situe dans un délai maximum de 18 jours (42 en 2015 et 82 en 2014). Alors que le délai le plus long est de 138 jours (199 en 2015), la moyenne de temps d'attente, jugé trop long, se situe à 134 jours après la demande. Cela a concerné 1 seul jeune pour 34 en 2015 et 75 en 2014.

➲ Prises en charge complémentaires/associées :

254 adolescents bénéficient d'au moins une prise en charge associée, soit **27,7%** de la file active (26,3% en 2015).
Ils relèvent de (plusieurs occurrences possibles) :

- la DEF dans **59,4**% des cas pour 80,8% en 2015
- la MDPH dans 31,5% des cas pour 29,6% en 2015
- la PJJ dans 9% des cas pour 11,6% en 2015.

Précisons que, parmi eux, 22% relèvent de 2 prises en charge associées (16,4% en 2015) et 2,6% de 3 (DEF+MDPH+PJJ).

➲ Prises en charge plurielles (bi ou multifocales) :

112 jeunes bénéficient d'une double prise en charge à l'Espace Consultation, soit 12,2% de la file active, et 70 ont bénéficié d'un relais en intra (pour 38 en 2015).
Par ailleurs, 19 jeunes ont bénéficié également du Dispositif Marche en partenariat avec le CLE d'Hérouville Saint-Clair, 33 d'un accompagnement par l'enseignant spécialisé et 16 de l'assistant de service social.

➲ Principales symptomatologies/troubles constatés

(selon la Cotation CIM 10 ***en tenant compte de la cotation principale****, car chaque situation peut être cotée selon une cotation principale et une ou des cotations associées)*

- **Troubles réactionnels/tr. de l'adaptation dans 14,6 %** (F43.2) (22,2% en 2015)
- **Troubles du comportement dans 13,5%** (F92.8 ; F91.8 ; F91.9 ; F98.8 ; F98.9) (20,4% en 2015)
- **Troubles et angoisse de séparation dans 8,6%** (F93.0) (14,9% en 2015)
- Conduites suicidaires dans 5,9 % (Z91.50, Z91.58, R45.8) (5,4% en 2015)
- Troubles des conduites alimentaires dans 4,1% (F50 .0 à F50.9) (7,5% en 2015)
- Troubles anxieux et dépressifs mixtes dans 4,9% (F41.2) (5,3% en 2015)
- Personnalité émotionnellement labile dans 3,9% (F60.3) (3,6% en 2015)

- Les troubles dits réactionnels/troubles de l'adaptation restent prépondérants et traduisent plus un diagnostic d'attente avec une mise en perspective de l'environnement du jeune et des événements qu'une psychopathologie avérée.
- Les troubles du comportement sont stables. Ils peuvent être conjoncturels, réactionnels à une situation difficile ou bien constatés depuis l'enfance, faisant craindre l'émergence d'une psychopathologie à l'âge adulte.
- Cette année encore, la proportion de troubles en lien avec des difficultés d'individuation et de séparation illustre la subjectivité des cliniciens de l'Espace Consultation qui établissent des hypothèses de compréhension entre troubles, symptomatologie à l'adolescence et difficultés de séparation, individuation.
- Les troubles des conduites alimentaires restent significatifs. Ils deviennent une des modalités courantes de l'expression de difficultés d'adolescence chez les jeunes filles en fonction de la pression sociétale et numérique concernant l'image et sa prééminence.

Conclusion :

L'activité de l'Espace Consultation est globalement stable. Nous pouvons avancer qu'elle correspond à une organisation optimale de son offre de soin.

En effet, les temps cliniques ont été optimisés et les marges de progression du temps soignant sont très faibles, sans remise en question des pratiques professionnelles.

L'enquête de satisfaction (cf : Evaluation du fonctionnement) confirme la satisfaction du public et le professionnalisme de l'équipe.

Le constat est simple : Plus nous recevons en consultation de situations différentes et nouvelles (pour respecter l'engagement de proposer un rendez-vous dans un délai acceptable et la notion de service rendu au public)**, moins les actes sont fréquents dans les prises en charge.**

Concernant la moyenne des actes (grille EDGAR) par situation, elle est en 2016 de :

3631 actes soit 7,3 actes pour les médecins (7,3 en 2015)
3251 actes soit 14,1 actes pour les psychologues (12,6 en 2015)
1550 actes soit 8,4 actes pour les infirmiers (9,9 en 2015)

S'il s'agit de moyennes, chacun est à même de constater que la fréquence des interventions sur une année est modeste… Il s'agit d'un choix revendiqué de prendre en compte le maximum de situations possibles sans pour autant méconnaître que les accompagnements proposés ne sont, dans certains cas, pas suffisants.

L'équipe de l'Espace Consultation a augmenté l'activité groupale et les démarches en direction des partenaires, en lien avec les adolescents, afin d'optimiser son activité. Le nombre de réunions a été réduit au strict minimum.

Réflexion :

Les travaux débutant autour du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire, notion de redécoupage sectoriel) pourraient laisser « espérer » que l'équipe soignante de l'Espace Consultation soit abondée du fait de son territoire de rayonnement départemental.

Si cela s'avérait, nous serions de fait confrontés à un problème de locaux pour satisfaire l'offre de consultation supplémentaire (à moins que le GHT ouvre un nouvel Espace de Consultation pour Adolescents, cette option ayant notre préférence. En effet, nous notons un déficit patent d'une telle offre, notamment dans le Bessin, ce qui permettrait une nouvelle offre de soin au plus près de la population concernée).

3- ESPACE DE SOIN ET DE MÉDIATION 9,6 ETP

L'Espace de Soin et de Médiation est une unité de prise en charge de jour, éducative, pédagogique et thérapeutique, à temps partiel, pour des adolescents de 12 à 18 ans présentant des troubles importants.
Ce travail intensif d'éducation et de soin repose sur le principe de la médiation, médiation par un objet, une situation ou une activité, qu'elle soit à l'extérieur ou dans la Maison des Adolescents, individuelle ou en groupe, animée par des membres de l'équipe ou par un intervenant extérieur.
L'équipe de l'Espace de Soin et de Médiation assure également, en équipe mobile, la prise en charge conjointe et complémentaire des mineurs hospitalisés à l'EPSM, à partir des sollicitations des médecins des pôles de Psychiatrie Générale.

Les jeunes pris en charge ont, pour la majorité, la caractéristique d'être des « adolescents difficiles » (le ratio est donc de 1/2 (1 adulte pour 2 adolescents) ; parfois conjoncturellement, en fonction des cas, il est de 1 pour 1).
La capacité d'accueil à la demi-journée varie de 8 à 10 jeunes, sur 9 demi-journées par semaine.
L'équipe soignante s'est étoffée d'un ETP supplémentaire d'infirmier à compter du 1er septembre 2016, par redéploiement des effectifs des hôpitaux de jour du pôle de pédopsychiatrie de l'EPSM ; ce dernier ayant en 2015 transféré 5 places d'hôpital de jour dans le cadre du pôle de pédopsychiatrie afin de les intégrer au dispositif Maison des Adolescents au sein de cet espace.
L'équipe accueillant les adolescents est composée de **7,4 ETP** : 2 ETP d'éducateur, 2,8 ETP d'infirmier, 1 ETP de monitrice-éducatrice, 0,8 ETP d'aide-soignante, 0,6 ETP d'enseignant spécialisé et 0,2 ETP de maitresse de maison.
A cette équipe s'ajoute une **assistante sociale** à 0,25 ETP qui intervient dans le cadre des synthèses, participe au travail d'orientation avec les jeunes et les parents et co-anime un groupe de parole pour préparer la sortie des jeunes. Enfin, un **art thérapeute** de l'EPSM (Pôle Lisieux) propose en interne une séance hebdomadaire, soit 0,05 ETP.
Par ailleurs, une **psychologue** participe à raison de **0,2 ETP** aux synthèses et différentes réunions cliniques et institutionnelles et propose également aux professionnels un temps de reprise de médiation.
Une **secrétaire** à **0,2 ETP** assure l'ensemble des courriers ainsi que la saisie informatique des synthèses.

L'équipe est sous la responsabilité d'un **chef de service éducatif (0,5 ETP)** et d'une **psychiatre (0,5 ETP).** Enfin, un interne en DES de psychiatrie assure la pédopsychiatrie de liaison à l'EPSM de Caen auprès des mineurs hospitalisés (0,5 ETP).

En 2016, l'ESM a été ouvert 223 jours sur 256 jours ouvrables, soit un peu moins que l'an dernier. L'ESM a en effet fermé complètement 33 jours ouvrables dans l'année, n'ouvrant plus pour des permanences lors des vacances scolaires, trop sujettes à de l'absentéisme important. Pendant ces périodes, 8 journées de travail institutionnel sur le fonctionnement et les prises en charge (réorganisation des groupes, planification des médiations…) ont été organisées.
Cette ouverture a permis de proposer 401,4 demi-journées d'ouverture (9 par semaine fixées dans le projet réactualisé 2012). Sur l'ensemble des semaines d'ouverture, soit 46 semaines, s'est déroulé un temps d'accueil libre ou d'« auto-prescription » à raison d'une heure par semaine.

➲ **File active** : **57** jeunes (59 en 2015)
➲ **Actes** : **3141** demi-journées d'accueil (3494 en 2015)

Sur les 3141 demi-journées réalisées, 46 l'ont été pour des mineurs hospitalisés en service de psychiatrie adulte de l'EPSM (19 en 2015).
Pour la première année, l'activité est différenciée du fait de la comptabilisation des places Hôpital de Jour à partir du logiciel de l'EPSM : 1385 demi-journées ont été enregistrées à ce titre et 1710 au titre du médico social.
Par ailleurs, 99 temps d'accueil ont été réalisés au titre de l'auto prescription, concernant 36 jeunes sortis de l'ESM.
Enfin, nous pouvons remarquer une relative stabilité de la file active depuis 2011 : entre 50 et 57 jeunes par an.

Le taux d'occupation moyen reste à un haut niveau : **88,8%** (94,5% en 2015, 90% en 2014).
Notons que la régression du taux d'occupation est liée à la difficulté d'admettre des jeunes en septembre 2016 avec notamment des demandes inadéquates et des absences aux rendez-vous de pré-admission, voire lors des admissions.

Sur les 57 jeunes, 3 l'ont été aussi pendant leur hospitalisation dans le cadre de l'intervention de l'équipe mobile. Notons que 12 mineurs ont été pris uniquement en charge, au décours de leur hospitalisation à l'EPSM, par le médecin interne de la MDA14, mais ne sont plus comptabilisés dans la file active et l'activité de l'ESM.

L'ESM a reçu cette année 44 demandes d'admission alors que, l'an dernier, 36 demandes étaient enregistrées. A ce chiffre, il faut ajouter les 14 demandes qui n'ont pas pu être traitées en 2015. Ce nombre très important et en accroissement interroge sur les capacités en places (10) de cet espace.
43 ont pu être traitées en 2016 et 23 jeunes ont été admis en 2016, 4 l'ont été début 2017.
Après une baisse l'an dernier, on retrouve un turn-over de 40%.
Le traitement des demandes suppose une analyse de leur adéquation au projet de l'Espace de Soin et de Médiation qui, parfois, aboutit à une non admission.
Ainsi, 17 situations traitées en 2016 n'ont pas abouti à une admission pour les motifs suivants (21 en 2015) :
- demandes annulées par le demandeur en raison de l'amélioration de la situation ou préconisation d'un autre projet : 7
- absence de demandes portées par les partenaires mandatés : 3
- absence d'indication au moment de la synthèse de pré-admission : 2
- demande différée suite à la synthèse de pré-admission : 2
- jeune quasiment majeur : 1
- entrée à l'Hébergement Thérapeutique (demande simultanée) : 1
- jeune plus en contact avec le partenaire demandeur : 1

Précisons également que 29 jeunes sont sortis en 2016 :
- d'accord commun en raison d'un mieux-être : 12 (41% pour 44% en 2015%)
- d'accord commun avec relais vers d'autres structures : 5 (17% pour 6% en 2015)
- par absence de projet de soin partagé avec le demandeur ou le jeune et les parents (absentéisme récurrent) : 2 (7%)
- en raison de leur âge : 3 (10 pour 25% en 2015)
- par décision du mineur/majeur et de ses parents : 3 (10 pour 19% en 2015)

- par absence prolongée : 1 (3% pour 6% en 2015)
- par décision disciplinaire : 1 (3%).

Pour presque trois quarts d'entre eux, la sortie est préparée et se réalise d'un commun accord. Presque deux-tiers des jeunes fréquentent alors le groupe de parole des jeunes sortants (soit 13 jeunes pour 7 en 2015).

Le taux d'absentéisme est à nouveau à la hausse passant de 16,3% en 2015 à 21 ,4% en 2016 : en août, il est particulièrement élevé puisqu'il atteint 39%.

- **Prises en charge à l'ESM** *(sur les 57 jeunes pris en charge à l'ESM, 54 l'ont été en dehors d'une hospitalisation)*

Le taux de renouvellement est de 40,3%, 23 jeunes ayant été intégrés au cours de l'année, pour 28% en 2014 avec 14 jeunes entrants.

- Sexe ratio : 19 filles / 38 garçons (soit 33%/67%)

La stabilisation du sexe ratio au profit des garçons reçus se confirme (66% en 2015).

- Age :

12-14 ans :	7	(12% vs 22% en 2015)
15-18 ans :	49	**(86% vs 74% en 2015)**
plus de 18 ans :	1	(2% vs 4% en 2015)

La tranche d'âge des 15-18 ans est en nette augmentation du fait d'un choix de privilégier l'entrée des plus âgés de la liste d'attente en début d'année scolaire et d'une entrée des plus jeunes en janvier 2017.

- Provenance géographique :

Caen :	18	(12 en 2015)
Caen agglomération (hors agglo) :	17	(10 en 2015)
Reste de département :	21	(27 en 2015)
Hors département :	1	(1 en 2015)

Les jeunes provenant de Caen et de l'agglomération représentent plus que 61,4 % des jeunes reçus. La dimension départementale de cet espace demeure.

- Prises en charge associées : 94 %

DEF :	28 soit **49%** dont 3% suivis en circonscription (44% et 8% en 2015)
Handicap :	24 soit **42%** (32% en 2015)
Dont DEF+CDA :	13 soit 23% (12% en 2015)
PJJ :	2 soit 4% (4% en 2015)

Nous constatons à nouveau une augmentation des jeunes bénéficiant d'une mesure éducative ainsi que bénéficiant d'une double mesure. Nous observons à nouveau une progression des suivis au décours des prises en charge concernant les mesures de Protection de l'Enfance (31% à l'admission et 46% au décours) mais également des reconnaissances de handicap (18% à 23%). Cette augmentation des suivis démontre le travail d'orientation et d'accompagnement de l'équipe.

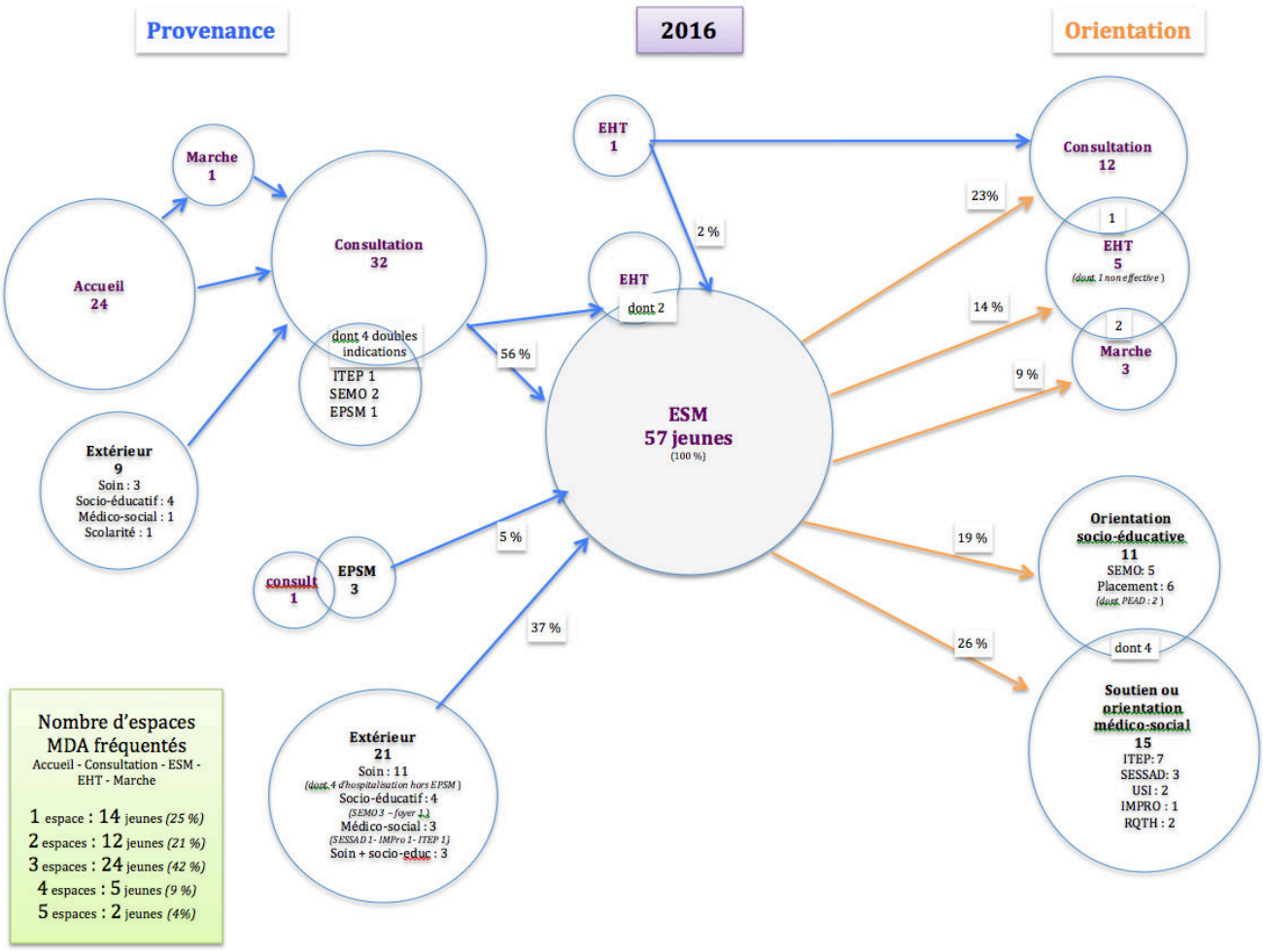
Suivi psy antérieur :	**47** soit **82%** (90% en 2015)
Suivi socio éducatif antérieur :	31 soit 54% (48% en 2015)
Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie :	22 soit 39% (38% en 2015)
Antécédents de prise en charge séquentielle :	3 soit 5%

La tendance amorcée depuis 2011, concernant l'augmentation des jeunes repérés en souffrance psychique et bénéficiant déjà de prises en charge psychiques antérieures est confirmée (82% bénéficient déjà d'un suivi psy au moment de leur entrée à l'ESM et 39% ont des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie). D'autre part, les jeunes bénéficiant d'un suivi socio éducatif à leur entrée à l'ESM sont en augmentation depuis 2013.
Après un fléchissement, le nombre d'adolescents ayant déjà été hospitalisés en psychiatrie se stabilise depuis l'an dernier. Même si l'ESM reçoit des adolescents qui présentent des difficultés importantes, nous pouvons émettre l'hypothèse que la liste d'attente et le délai d'admission à l'ESM trop important peuvent expliquer cette part trop élevée d'adolescents ayant déjà été hospitalisés, soit plus d'un tiers des jeunes reçus (39% pour 38% en 2015 et 31% en 2014, déjà été hospitalisés pour des motifs psychologiques ; rappelons qu'en 2012, ils étaient 45%).

Notons que, majoritairement, les jeunes accompagnés à l'Espace de Soin et de Médiation bénéficient d'un accompagnement multidimensionnel au sein du dispositif Maison des Adolescents. En effet, 47 jeunes bénéficient également d'un suivi en individuel le plus souvent d'un (pédo) psychiatre (70%) et le plus souvent à la MDA14 (63% pour 80% en 2015). Remarquons cependant que cet accompagnement pluri-dimensionnel est en baisse (soit 79% en 2016 pour 88% en 2015). De même, nous observons une progression des suivis par un service de soin extérieur (9 jeunes en 2016 soit 16% pour 8% en 2015).

Enfin, notons que 22 jeunes ont suivi ou repris une scolarité temps plein, dont un par le biais du Dispositif marche, 3 sont scolarisés à temps partiel, 8 bénéficient d'une scolarité interne à un établissement médico-social, 1 jeune suit des cours avec le CNED, 6 adolescents sont scolarisés en interne de l'ESM et 24 sont déscolarisés.

Le graphique présenté ci dessous, permet d'identifier les parcours des jeunes reçus à l'Espace de Soin et de Médiation, de la provenance à l'orientation. Nous pouvons constater que cette notion de parcours est effective.
Observons également que les adolescents accueillis sont principalement orientés dans le cadre d'un parcours interne à notre dispositif, soit 56% à l'admission, pour descendre à 46% au décours de l'accompagnement proposé (49% en 2015). Le travail partenarial entrepris par l'équipe facilite les orientations à l'externe.



➲ Origine de la demande :

Interne MDA14:	32 soit **56%** (pour 60% en 2015)
Services de soins (CHRU, CMP…) :	11 soit 19% (20% en 2015)
Services éducatifs (placement, SEMO…) :	6 soit 11% (8% en 2015)
Demande conjointe service éducatif/ de soins :	5 soit 9% (6% en 2015)
Etablissements médico-sociaux (ITEP, IMPRO) :	3 soit 5% (6% en 2015)

Les demandes issues des services de soin sont toujours majoritaires : 75% à 84% si on compte les demandes conjointes.
Nous observons une stabilité des demandes émanant des services autres que la MDA : 35% à 44% si on compte là aussi les demandes conjointes.

➲ Principales symptomatologies/troubles constatés

Refus scolaire anxieux, difficultés de séparation :	**14** (25%) 24 % en 2015
Troubles du comportement et de l'adaptation :	11 (19%) 24 % en 2015
Trouble de l'adaptation sans troubles du comportement :	14 (25%) 22 % en 2015
Symptômes psychotiques :	14 (25%) 22 % en 2015
Symptomatologie anxieuse (+ éléments dépressifs ou phobiques) :	4 (7%) 8 % en 2015

L'ESM prend effectivement en charge des adolescents en grande difficulté, pour lesquels l'enjeu psychopathologique de leur devenir est prévalant.
Nous observons une relative stabilité de chaque lignée symptomatologique, avec une progression sur le temps des jeunes présentant des troubles psychotiques.

- **Vie institutionnelle à l'Espace de Soin et de Médiation**
  - **8** séances d'analyse des pratiques professionnelles
  - 8 journées de réflexion et de travail institutionnel autour du fonctionnement de l'ESM et des Projets Personnalisés d'Accompagnement
  - **3** mini-séjours thérapeutiques, centrés sur le travail de séparation, ont été organisés au cours de l'été.
  - **2** fêtes institutionnelles ont été organisées pour l'ensemble des jeunes pris en charge à l'ESM.

Enfin, notons que 72 synthèses ont été réalisées avec des partenaires extérieurs, 74 bilans avec les jeunes et les familles, parfois en présence des partenaires.
Des rencontres, formelles et informelles, avec les jeunes, les parents et les partenaires sont également possibles ainsi que des accompagnements individuels.

Conclusion :

L'activité de l'ESM est globalement stable depuis 3 ans.

Cette activité correspond aux bornes hautes d'activité du projet MDA14 2012-2017 pour maintenir un travail de qualité (file active : 60 - demi-journées : 3000).

Les modalités d'accompagnement semblent pertinentes : projet éducatif, social, de soin et pédagogique pour chaque jeune pris en charge.

La demande de prise en charge est importante. Nous serions à même de ré-interroger le nombre de places (10) de cette prise en charge de jour. A ce sujet, l'annonce de l'ouverture prochaine de places d'hospitalisation de jour pour adolescents dans le service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent permettra de complémenter le dispositif départemental à destination des adolescents.

Pour la première année, l'activité de l'hôpital de jour (5 places) peut être différenciée de celle du temps de jour médico-social (5 places)

Le nombre croissant de demandes implique que le parcours proposé doit être contraint dans une durée contractualisée.

Notons que, pour la troisième année consécutive, l'admission à l'Espace de Soin et de Médiation s'est faite principalement (14) (12 en 2015, 16 en 2014) pour un retrait scolaire anxieux et des difficultés de séparation.

Cette donne psychopathologique qui semble augmenter en fréquence ces dernières années trouve sa traduction dans l'augmentation de prise en charge à l'Espace Consultation et à l'Espace de Soin et de Médiation.

La moindre sollicitation de l'équipe mobile par les pôles de Psychiatrie Générale de l'EPSM a conduit à supprimer le nombre de places réservées aux adolescents hospitalisés *(pour l'optimisation des accueils, les adolescents hospitalisés pouvant être accueillis en « surnombre »)*

L'enquête de satisfaction réalisée cette année démontre une satisfaction générale.

Réflexion :

L'Espace de Soin et de Médiation est de plus en plus sollicité pour des prises en charge variées, parfois à la carte. Sa mission de prise en charge spécifique et complémentaire est bien intégrée par les partenaires de l'environnement. La multiplication des demandes amène l'équipe à dégager des priorités dans l'examen des admissions, car elle ne peut satisfaire toutes les demandes.

Les critères de priorisation sont schématiquement les suivants :
- jeune en grande difficulté d'adaptation sans autre forme de prise en charge ou d'accompagnement
- jeune pour lequel un accompagnement à l'ESM sera propice à une remise en route de son évolution avec une adaptation correcte dans le milieu usuel
- jeune présentant - à moins de 15 ans et sans antécédents évidents - des signes de la série psychotique.

4- ESPACE HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE (EHT) 12,9 ETP

L'Hébergement Thérapeutique (Espace Hébergement Thérapeutique - EHT) s'inscrit dans la continuité du projet de la Maison des Adolescents du Calvados. Il n'entre pas dans les missions dévolues aux Maisons des Adolescents dans le cahier des charges national, mais son objet est bien de prendre en compte les besoins spécifiques du département quant aux difficultés présentées par les adolescents.
Cette unité d'hébergement complète le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados ».
Il ne s'agit pas d'une unité d'hospitalisation, elle ne peut se substituer aux indications d'hospitalisation pour les mineurs. Elle représente, cependant, une alternative possible à certaines situations d'hospitalisation et propose également une solution d'hébergement d'aval lorsque cela se légitime sur le plan clinique et éducatif.
A l'interface des mondes sanitaire, médico-social et social, la mission de l'EHT est de prendre en charge des adolescents présentant des troubles, **au titre principal de difficultés de séparation-individuation** et pour lesquels une inscription dans le social est encore possible.

Les indications vers l'EHT sont toutes à la fois du registre préventif (proposer un lieu tiers avant que la crise s'actualise, avant que des éléments psychopathologiques soient trop intenses et s'autonomisent) et du domaine de la prise en charge éducative et soignante.
L'objectif de l'Hébergement Thérapeutique est de permettre l'éducatif et le soin dans un dispositif adaptable et flexible, en travaillant avec et en soutenant les autres dispositifs intervenant déjà. Ainsi, la mise en complémentarité de l'action socio-éducative, du soin, du pédagogique et, éventuellement, du judiciaire suppose un important travail de partenariat.

L'équipe est composée de **4 ETP d'infirmier** diplômé d'Etat de jour dont 0,5 ETP de coordination projets, **1,8 ETP d'infirmier** de nuit, **4 ETP d'éducateur spécialisé**, de **1,2 ETP de maîtresse de maison** et de **0,4 ETP de secrétaire**, sous la responsabilité d'un **chef de service socio-éducatif (0,5 ETP)** et d'un **médecin psychiatre (0,5 ETP)**. L'équipe bénéficie également d'un poste d'interne DES de Psychiatrie **(0,5 ETP).**
La pluridisciplinarité et le décloisonnement, clés de voûte du projet « Maison des Adolescents du Calvados », outre la multiplicité des regards, facilitent le travail complémentaire en articulation avec les champs du sanitaire, du médico-social et du social.

La structure dispose de 10 places (8 accueils par contrat + 2). Les deux places différenciées sont plus spécialement dédiées à la flexibilité et à l'adaptabilité dans les accueils, notamment pour les situations nécessitant un accueil rapide mais aussi pour des accueils séquentiels, afin d'engager un travail de séparation plus modulable.

Le principe d'une admission repose sur une contractualisation avec le jeune, sa famille et les partenaires. Les accueils peuvent être contractualisés pour 3 mois (renouvelables une fois).

L'Espace Hébergement Thérapeutique est essentiellement un accueil du soir et de nuit (de 16h30 à 10h00 le matin). Cependant, l'accueil de nuit de certains jeunes implique parfois des accueils de demi-journée lorsque le temps de jour organisé pour ce jeune n'est pas complet ou bien lorsqu'il le met à mal. Par ailleurs, le mercredi après-midi est un temps d'accueil afin que les activités de médiation puissent se déployer pendant ce temps.

Enfin, l'Espace Hébergement Thérapeutique organise son activité différemment pendant les temps de vacances scolaires : sont en effet proposés des séjours à temps plein qui ont pour objet de réaliser des évaluations psychologiques et éducatives, ce, notamment, pour des jeunes venant de territoires du département les plus éloignés. Ces accueils à temps plein permettent également une immersion dans la structure, préparant un accueil séquentiel de nuit pendant les périodes scolaires. Il est aussi proposé en parallèle des séjours des accueils de journée où de demi-journée pour répondre aux besoins de certains jeunes.

- **File active : 39 jeunes** (58 en 2015)
- **Nombre d'actes prévus : 2920** (effectif retenu 8 places)
- **Nombre de nuits effectives : 1800** (2115 en 2015)
- **Nombre d'accueil journées réalisées** : **351** (524 en 2015)
- **Nombre de demi-journées d'accueil réalisées : 504** (603 en 2015)
- **Nombre d'actes réalisés (N+DM+J)= 2401 en 2016**
- **Nombre de jours de fonctionnement : 300 jours (308 en 2015)**
- **Nombre de nuitées de fonctionnement : 249 (254 en 2015)**

Soit **62 %** de taux d'occupation de nuit qui passe à **91%** si on ajoute les accueils en journée réalisés, ce, sur une base de 8 places en année pleine.
L'Hébergement Thérapeutique a été ouvert 300 jours et 249 nuitées ont été réalisées.
En effet, la mise en œuvre d'une formation « Mentalisation » dans le cadre d'un partenariat avec l'Université de Sherbrooke afin de développer les compétences de l'équipe est venue impacter l'activité à hauteur de 9 jours de fermeture.
Pour autant, au regard des réalités de fonctionnement inhérentes à la gestion des ressources humaines (statuts, rythme de travail) ainsi qu'aux possibilités des jeunes et de leurs familles, il semble difficilement réalisable de tenir un calendrier d'ouverture effective annuelle au delà de 310 jours.

La file active est nettement moins élevée qu'en 2015 du fait du peu de contrats courts d'évaluation, mais surtout de difficultés à réaliser des admissions dans un délai acceptable.

10 séjours thérapeutiques, centrés sur la dynamique du collectif, ont été organisés lors des périodes de vacances scolaires à partir de supports variés (expression, théâtre, activités nautiques, musique…). **4** se sont déroulés à l'extérieur, permettant la découverte d'un nouvel environnement. Proposés à des jeunes provenant d'autres territoires du département, ces séjours consistent en un accueil à temps plein (de 3 à 11 jours suivant les séjours) à des fins d'observation, d'évaluation éducative et soignante et en vue d'une préparation à un accueil séquentiel de nuit.

L'accueil repose sur une contractualisation avec le jeune, la famille et le partenaire. Cette année, **5** contrats temps plein de nuit (13%) et **34** contrats séquentiels (87%) ont été mis en œuvre. L'accueil séquentiel s'affirme comme la principale modalité de travail qui est demandée et adaptée aux besoins des jeunes.

- Provenance des situations :
  - **Interne : 41% (16)**
  - **Externe : 59% (23)**

La part de demandes en interne augmente mais il est important de souligner que de nombreux partenaires sollicitent l'expertise d'un consultant MDA en amont d'un projet HT.

➲ Origine des situations :

→ Soin : 27 (**69 %**) dont :
- En interne : Espace Consultation, Espace de Soin et de Médiation : 16
- Hôpitaux : CHR (UCHA), EPSM, CH Bayeux, CHU Pédiatrie : 5
- Service de soin ambulatoire (CMPEA, CMP, CMPP) : 6

→ Conseil Général : **7 (19 %)** dont :
- Circonscription d'action sociale : 3
- Etablissements ou services associatifs ayant mission de Protection de l'Enfance : 3
- Attaché territorial : 1

→ Médico-social : **4 (10 %)**

→ PJJ : 1 **(2%)**

Cette année, la tendance amorcée d'augmentation des demandes émanant du soin se confirme avec, notamment, des accueils en relai d'hospitalisation et un réel travail de partenariat qui permet des alternances HT/hospitalisation.

➲ Sexe ratio :

18 filles soit 46 % 21 garçons soit 54 %

Notons que le rapport sexe ratio s'inverse cette année avec prédominance légère des garçons.

➲ Tranche d'âge :

12-14 ans :	12	31 %
15-17 ans :	26	67 %
18 ans :	1	2,5 %

les proportions entre les tranches d'âge restent les mêmes que l'année passée.

➲ Provenance Géographique :

Caen :	8 soit 20% (34,5% en 2015)
Agglomération caennaise (hors Caen) :	12 soit 30 % (36% en 2015)
Reste du département :	19 soit 50 % (32% en 2015)

Le recrutement départemental est effectif. L'adaptation des modalités d'accompagnement (dont le transport), conjuguée à la mobilisation des partenaires demandeurs et des familles et la coordination avec l'Education Nationale ont permis l'accueil de jeunes résidant dans des territoires distants de Caen.

➲ Motifs de la demande :

Travail de séparation et individuation avec le milieu familial :	16	**41%**
Etayage psychique et espace d'élaboration :	12	**30%**
Soutien de la scolarité :	12	30%
Evaluation psychopathologique et orientation :	11	28%
Relais à la sortie d'hospitalisation :	7	18%

(La somme des pourcentages excède 100% car certains jeunes sont orientés pour plusieurs motifs.)

On note que la sollicitation pour les évaluations est en baisse par rapport à l'an passé (36%) au profit de demandes plus précises autour des problématiques de séparation et de soutien à la scolarité. Ceci peut s'expliquer par un bon repérage des partenaires, qui se retrouve dans des indications plus précises et pertinentes. Le relai à la sortie d'hospitalisation est plus marqué, confirmant le travail de lien engagé avec le les lieux d'hospitalisation.

On relève, pour cette rubrique, que l'Espace Hébergement Thérapeutique est encore beaucoup sollicité pour des évaluations psycho-pathologiques. Peut–être s'agit-il d'une évaluation qui réclame un temps plus important que celui d'une simple consultation, peut-être s'agit-il également d'une forme d'entrée dans le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados » ?

➲ Principales symptomatologies :

Troubles du comportement et de l'adaptation :	15	**38 %**
Refus scolaire anxieux/difficultés de séparation :	9	23 %
Troubles réactionnels :	15	38 %
Troubles anxio-dépressifs :	4	10 %
Symptômes psychotiques :	6	2%
Anorexie mentale :	4	10%
Addiction:	2	5%

(*La somme des pourcentages excède 100% car certains jeunes ont plusieurs symptomatologies repérées.)*

➲ Traitements psychotropes :

Oui : 25 **64%**
Non : 14

➲ Prises en charge associée :

Soin : avec double PEC.	37 soit **95 %**, 59 % en interne (23) et 43 % autres (16) dont 2
Socio-éducatif (CG 14) :	19 soit 50 % (Circonscriptions: 58% et DEF : 8%)
Juge pour enfants :	11 soit 28%
Médico-social (MDPH) :	10 soit 25%
PJJ :	1 soit 2,5%

(Les jeunes accueillis peuvent bénéficier de plusieurs prises en charge associées, ce qui explique les pourcentages dépassant les 100%.)

➲ Type de temps de jour :

Scolarité complète :	22	**56%**
Scolarité avec planning adapté :	6	**15%**
Etablissements médico-sociaux :	3	8%
Scolarité avec ESM/UCHA :	2	5%
ESM seul:	2	5%
Dispositif "Marche" :	1	2,5%

➲ Demandes et admissions **:**

En 2016, **27 demandes ont été transmises et 55 situations ont été traitées.**

39 jeunes ont été présents sur l'année avec 15 admissions réalisées en 2015 et 24 réalisées en 2016 (dont 7 demandes de 2015). Deux admissions n'ont pu être effectives malgré la signature du contrat de séjour et, ce, en lien avec les difficultés de séparation.
Le séjour d'août 2016 n'a été honoré qu'à 50% de l'effectif (comme l'an passé). Sa pérennisation peut donc être remise en cause. La baisse des demandes est en lien avec les délais d'attente.

Admissions non mises en œuvre : 16 soit 39% des demandes dont 7 de 2015.

- Ayant fait l'objet d'un rdv de pré-admission : 5
- N'ayant pas fait l'objet d'un rdv de pré-admission : 11

dont :

- Suspendue par le partenaire car autre projet mis en œuvre suite au r-vs de pré admission : 4
- Plus d'indication : 4
- Non adéquation du projet du jeune avec le projet HT : 1
- Non présent au rdv de pré-admission : 2
- Jeune qui n'est plus suivi par le demandeur : 5

Conclusion :

La diminution de la file active est à considérer comme une véritable question organisationnelle, institutionnelle et fonctionnelle au regard de l'importance des demandes.

Une nouvelle organisation de travail à partir de septembre 2016 dégageant un mi-temps de coordination infirmier permet de venir épauler le travail de lien avec les partenaires, notamment hospitaliers, et d'accompagner la fluidité du fonctionnement du service.

L'évolution des problématiques, notamment au regard des enjeux de séparation, amène l'Hébergement Thérapeutique à devoir penser des actions qui s'inscrivent dans le milieu usuel du jeune en amont d'un accueil effectif de nuit.

L'organisation de l'espace demeure très impactée par le calendrier scolaire et la mise en œuvre des séjours thérapeutiques qui peuvent venir prendre une place trop importante dans le quotidien au dépend des accompagnements engagés. Les contraintes de gestion des ressources humaines, associées à la flexibilité demandée à l'équipe, ne doivent pas devenir des freins à la qualité de l'offre et nécessitent d'être prises en compte pour l'année 2017.

La question du délai d'attente pour l'étude et la réponse apportée aux demandes doit être tout particulièrement abordée.

II- ACTIVITÉ ESPACE RESEAU RESSOURCE : Le Territoire

1- ESPACE RÉSEAU RESSOURCE 2,30 ETP

Les Réseaux
Réseaux Ados territoriaux (Pays d'Auge, Bessin, Bocage virois, Nacre Terre-Mer) *15 réunions, 355 participants* **Réseau TCA** (Troubles du Comportement Alimentaire) *10 réunions, 117 participants* **Guide pratique à destination des parents et des professionnels** *3 réunions, 14 participants*

La Parentalité (REAAP)
21 actions collectives d'information et d'échange à destination du public des parents *369 parents concernés par des actions d'information et d'échange*

Les Formations
* 21 actions formation à destination des professionnels * 496 professionnels concernés par des actions de formation * 43 jours de formation en 2016

Le Site www.maisondesados14.fr (par mois, hors août)
* Environ 1300 sessions * De 700 à 1200 utilisateurs * 2300-3200 pages vues

L'activité et le rayonnement départemental du dispositif » Maison des Adolescents du Calvados » sont assurés grâce au travail de communication, de mise en réseau, d'information et d'organisation de formation de l'Espace Réseau Ressources.
Vous trouvez donc ci-après, toutes les actions qui ont été menées au cours de cette année.

I. Actions de réseau et de partenariat

I.1. Des réseaux territoriaux : 15 réunions, 355 participants

Initiée dans le cadre du partenariat MDA14 – ESI14, la mise en place de Réseaux Ados territoriaux a pour objet de rapprocher les professionnels de tous les secteurs concernés par le public adolescent, d'encourager les échanges et de dépasser les clivages.
Les Réseaux Ados territoriaux prévoient 2 formes d'intervention :

- l'étude de situations individuelles et le partage de pratiques
- la recherche et la réflexion sur des problématiques identifiées sur le territoire.

a) Le Réseau Ados du Pays d'Auge (MDA14 – ESI14) : 4 réunions, 124 participants

- Réunion annuelle du comité de pilotage, à Lisieux. Production d'un bilan de l'activité 2016 diffusé auprès de tous les acteurs et par le site de la MDA14.
  - Organisation de 3 réunions d'échanges entre professionnels : à Trouville (salle de la Mairie), au Lycée Agricole Le Robillard, au Lycée Victorine Magne de Lisieux,
  - Organisation à Lisieux d'une réunion publique de type conférence-débat :

    « La déscolarisation – re scolarisation chez les adolescents »
- La moyenne de participation en 2016 reste très proche de celle de l'année passée. Les travailleurs sociaux représentent la catégorie la plus représentée (36%).

➔ *Validation de la charte par 15 partenaires (MDA14, ESI14, CD14, DSDEN, PJJ, EPSM, Ville de Lisieux, FJT Lisieux, CH de Lisieux, ACSEA, MECS La Roseraie, Fondation d'Auteuil, ADAPEI, Normandys, REAAP).*

b) Le Réseau Ados du Bessin : 5 réunions, 115 participants

- Réunion annuelle du comité de pilotage, à Bayeux. Production d'un bilan de l'activité 2016 diffusé auprès de tous les acteurs et par le site de la MDA14.
- Organisation de 4 réunions d'échanges entre professionnels : à St Vigor (SESSAD-AAJB), à Bayeux (CD14), aux collèges de Port en Bessin et du Molay-Littry.
  Les travailleurs sociaux représentent ici aussi la catégorie la plus représentée (36%).
- Une enquête de satisfaction, renseignée par 26 professionnels, fait apparaître un taux de satisfaction (satisfaisant et très satisfaisant) de 84,6%.

➔ *Validation de la charte par 12 partenaires (MDA14, CD14, ACSEA, AAJB, DSDEN, PJJ, EPSM, Ville de Bayeux, CH du Bessin, Mission Locale du Bessin au Virois, Normandys, REAAP).*

c) Le Réseau Ados du Bocage : 3 réunions, 75 participants

- Réunion annuelle du comité de pilotage, au Pôle Enfant Famille Ados de Vire.
- Lancement du Réseau Ados du Bocage en septembre 2016. Production d'un bilan de l'activité 2016 diffusé auprès de tous les acteurs et par le site de la MDA14.
- Organisation de 2 réunions d'échanges entre professionnels, dans les lycées Marie Curie et Jean Mermoz de Vire. La catégorie des infirmières est de loin la plus représentée (36%) : presque exclusivement des infirmières scolaires.

➔ *Validation de la charte par 14 partenaires (MDA14, CD14, DSDEN, PJJ, ACSEA, AAJB, Association Gaston Mialaret, SESSAD du Bocage, CH de Vire, CHU de Caen, Mission Locale du Bessin au Virois, Ville de Vire, Normandys, REAAP).*

d) Le Réseau Ados Nacre – Terre-Mer : 3 réunions, 41 participants

- 3 réunions du comité de pilotage, à la Circonscription d'Action Sociale de Douvres (CD14). 3 grands secteurs représentés : soin (39%), protection de l'enfance – justice (32%) et enseignement (29%).
- Lancement du Réseau Ados Nacre Terre-Mer en mars 2017.

➔ *Validation de la charte par 14 partenaires (MDA14, CD14, DSDEN, PJJ, CH du Bessin, CHU de Caen, ACSEA, Association Gaston Mialaret, ADAJ, Normandys, REAAP).*

I.2. Autres actions menées sur les territoires : 36 réunions, *73 participants (hors instance)*

L'implication de l'équipe de la MDA14 auprès de ses partenaires demeure une activité prépondérante. Au delà de présenter la structure, ces rencontres permettent de concevoir des projets de partages, de formation, information, conférences… Par ces rencontres, la MDA14 tient son rôle de tête de réseau auprès des partenaires et crée les conditions nécessaires à un échange partenarial sur les pratiques de travail, les modalités d'accueil des adolescents et de leur entourage proche. Ces rencontres peuvent apparaître comme une première étape pour une collaboration future, formalisée par une convention, ou, contribuent au travail de réflexion propice au décloisonnement des différents acteurs.

a) Le territoire du Pays de Caen : 16 réunions, 35 participants

- Structures rencontrées :
  - Caen : CLSPD, Contrat Local de Santé, Centre d'animation Clémenceau, Lycée agricole de l'Institut Lemonnier, PRE, Relais scolaire, UFCV, AFEV, ACSEA-Guidance , Union Nationale des Associations, Association des Paralysés de France, FAR-Agence Musicale Régionale
  - Hérouville St-Clair : équipe du CMPEA
  - Colombelles : CSCS Léo Lagrange
  - Mondeville : élue Education-jeunesse
  - Douvres la Délivrande : équipe éducative du Lycée Notre-Dame
- Participation à des instances : ***8 réunions***
  - CLSPD de Caen, Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) de Caen
  - Diagnostic jeunesse d'Hérouville St-Clair

b) Le territoire de Bayeux-Bessin : 4 réunions, 6 participants

- Structures rencontrées :
  - CCAS de Bayeux, Espace Argouges , Association « A la page » de Bayeux
- Contrat Local de Santé Mentale de Bayeux

c) Le territoire du Bocage virois et du Pré-bocage : *6 réunions, 17 participants*

- Structures rencontrées :
  - Pôle Enfant Famille Ados, MJC de Vire, CCAS de Vire
  - Familles Rurales de Villers Bocage, Centre d'animation de Maltot

d) Le territoire du Pays de Falaise : *2 réunions, 3 participants (hors instance)*

- Structure rencontrée : IME de Falaise
- Comité de pilotage du PAEJ de Falaise

e) Le territoire du Pays d'Auge : *8 réunions, 12 participants (hors instance)*

- Structures rencontrées : ESI14, L'intercom, Plan local de Santé de Lisieux, Association Les Capucines, La Rivière St-Sauveur
- Participation à des instances : Assemblée Générale d'ESI14, FIPD (Sous-préfecture de Lisieux)

I.3. Les rencontres à l'échelle départementale, régionale ou nationale (31 rencontres)

a) Avec les partenaires institutionnels : 25 rencontres ou réunions

- Présentation du Rapport d'activité 2015 aux financeurs et partenaires
- Pôle Régional de Compétences : 3 réunions
- ARS Normandie : Copil Addictions ARS, représentants de la nouvelle ARS Normandie, groupe de travail Gens du voyage
- CD14 : Réseau Ados 14, Commission Situations complexes (Protection de l'Enfance)
- Services de l'Etat :
  - Préfecture : « Prévention de la radicalisation » (7 réunions)
  - DDCS-DRDJS : prévention de la radicalisation (5 réunions)
  - DDCS : référente radicalisation
  - Comité de pilotage de l'Etablissement de Placement Educatif de Caen (PJJ)
  - Sous-Préfecture de Lisieux : Point Accueil Jeunes (dossier FIPD)
  - Rectorat : concours académique sur la prévention du harcèlement

b) Avec les Maisons des Adolescents : 3 rencontres ou réunions, 49 participants

- Rencontres inter-Maisons des Adolescents (Calvados, Manche, Orne)
  - Echanges entre professionnels : 24 de l'Orne, 7 du 14, 6 de la Manche
  - Bilan des formations « prévention du harcèlement »

c) Avec d'autres partenaires (3 rencontres ou 17 réunions)

- ANPAA Normandie
- CRIJ de Normandie et BIJ de l'Orne : présentation d'un jeu de prévention « *Expertic* » sur les Technologies de l'Information et de la Communication

I.4. Des réseaux thématiques : 13 réunions, 117 participants

a) Le Réseau TCA (Troubles du Comportement Alimentaire) : 103 participants

- 3 comités de pilotage : 13 participants
- 7 réunions d'échanges entre partenaires, 90 participants (moyenne = 13)
  On remarque la part prépondérante des soignants parmi les participants.
  ➔ *Validation de la charte par 10 partenaires (MDA14, ESI14, ANPAA, ACSEA-Guidance, SUMPPS, CHU de Caen, CH du Bessin, CHU de Lisieux, CH de Falaise, EPSM).*

b) Conception d'un Guide pratique : 14 participants

- Comité de rédaction : 3 réunions, 14 participants
  ➔ *Instances représentées au comité de rédaction : MDA14, CD14, ACSEA, PJJ, CHU de Caen, AAJB (ITEP et SESSAD)*

II. Actions collectives d'information et d'échange à destination du public

II.1. Des actions collectives à destination des jeunes : *3 rencontres, 68 participants*

- Présentation MDA14 : lycées V. Lépine et Notre-Dame (Caen), Les Rosiers (Lisieux)

II.2. Actions parentalité (REAAP14) : *21 actions, 369 parents, 130 professionnels*

La MDA14 est engagée dans le Réseau d'Ecoute d'Aide et d'Accompagnement à la Parentalité sur le département. Cette implication se traduit par des actions très diversifiées : participation aux réunions de réseau parentalité, intervention lors de soirées-débats sur les territoires, mise en place de café-parents, participation à des forums familles.

a) Participation aux réunions des réseaux parentalité (12 réunions)

- Pays de Livarot-St Pierre sur Dives - Mézidon Canon (3 réunions)
- Pays de Ouistreham (2 réunions)
- Pays de Honfleur (2 réunions)
- Communauté de Communes de Caumont L'Eventé (3 réunions)
- Pays de l'Odon (2 réunions)

b) Participation aux forums des familles (3 participations – 60 parents)

Ces forums familles sont l'occasion de tenir un stand d'information et d'animer des mini-conférences : Honfleur (29 avril), Caumont l'Eventé (21 mai), Maltot (1er octobre).

c) Comité d'animation organisée par le REAAP (130 professionnels)

Le 13 mai, la MDA14 est intervenue sous forme de conférence sur la thématique du harcèlement scolaire. Cette manifestation a permis de rassembler 130 professionnels du département appartenant au réseau parentalité du REAAP.

d) Des rencontres parentalité en soirée (10 rencontres – 291 parents)

- « Enjeux psychodynamiques à l'adolescence » : Collège de Pont l'Evêque, Association les Capucines, La Rivière St-Sauveur, Ville de Mondeville, CCAS Vire, (116 parents)
- « Harcèlement scolaire » : Collège d'Evrecy, Association les Capucines (67 parents)
- « L'entrée en 6ème (passage de l'enfance à l'adolescence) »: PRE de Caen (55 parents)
- « Communication parents-ados » : Familles Rurales, Villers-Bocage (6 parents)
- « Conduites à risques à l'adolescence » : ADAJ, Douvres la Délivrande (22 parents)
- « Incidence de l'actualité dramatique sur nos enfants » : Familles Rurales, Vassy (25 parents)

e) Organisation de 7 cafés parents : 53 parents

- Les Cafés parents organisés à l'Espace Accueil : 5 thématiques (38 parents)
- Les Cafés parents organisés avec le Centre d'animation Clémenceau de Caen : 2 thématiques (15 parents)

III. Actions collectives d'information et de formation auprès des professionnels

III.1. Actions collectives menées en partenariat : 584 participants

a) Journée Régionale TCA *« Du repérage précoce à l'accompagnement adulte : un travail en réseau »* - EPSM Caen (SISM 2016)

- Table ronde : « L'accompagnement des patients : de l'adolescence à l'âge adulte »
- Ateliers : Repérage chez les ados, Approches thérapeutiques, Travail avec les parents
- 199 participants

➔ Un numéro spécial de la Lettrinfo a été diffusé pour couvrir cet événement.

b) Réunion d'échanges sur les TCA : La Glacerie, janvier 2016

- 20 participants, essentiellement du secteur hospitalier

c) « L'adolescent et les idées de mort : l'affaire de tous » - 17 mai 2016, ICB, Caen

- 90 participants (29 du soin, 22 de l'éducatif, 10 de l'enseignement-orientation)

d) Conférence « L'impossible distance » - Café des Images, Hérouville St-Clair

- Projection du film « Le lendemain » puis animation d'un débat : 40 participants

e) Formation *« Comprendre les phénomènes de discrimination, d'emprise et de radicalisation chez les jeunes »*, les 10 mars, 26 avril et 10 mai

- Organisation d'une formation, pilotée par la DRDJS :
- 100 participants

f) Conférence « Adolescence, quand s'inquiéter ? », le 7 mars 2016

- Conférence organisée par le CD14 destinés aux assistants familiaux
- 135 participants

III.2. Formation aux professionnels : 21 actions, 496 participants

La MDA14 dispose d'un numéro de formation continue, qui lui permet de proposer des programmes de formation destinés aux professionnels concernés par tous les secteurs de l'adolescence. Intitulé des formations :

- *« Adolescence : psychodynamique et psychopathologie »* : 36 participants
- *« Adolescence : idées de mort et suicide »* (2 sessions) : 64 participants
- *« Prévention du harcèlement à l'adolescence et compétences psychosociales »*
  13 actions, 231 participants (Calvados : 36 ; Orne : 78 ; Manche : 117)

Cette formation, proposée sur les territoires de l'ex-Basse Normandie, est pilotée par la MDA14 en partenariat avec les Maisons des Adolescents de la Manche et de l'Orne et avec le concours de l'IREPS. 4 rencontres et réunions de préparation ont été nécessaires.

Des institutions nous sollicitent afin d'organiser des formations adaptées à leurs équipes :

- Bon Sauveur, Picauville : *« Adolescence, processus d'adolescence, troubles psychopathologiques spécifiques »* (3 jours)- 16 participants
- CROP, Caen : *« Adolescence : psychodynamique et psychopathologie »* (2 jours) - 20 participants
- Lycée agricole, Vire : *« Comprendre ce qu'est un adolescent aujourd'hui »* (1/2 journée) - 60 participants
- ITEP Vallée de l'Odon : *« Troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent »* (1 jour) - 40 participants
- EPSM d'Allones (Sarthe) : *« De l'adolescent en difficulté à l'adolescent difficile »* (2 jours) - 29 participants

L'ensemble représente 43 jours de formation sur l'année 2016, dont 26 jours sur la prévention du harcèlement à l'adolescence et compétences psychosociales.

IV. Interventions auprès d'étudiants ou de jeunes en formation (252 personnes)

- CEMEA, Université de Caen ARTESO, Ecole de Puériculture, IRTS – CEMEA, IRTS (2 sessions), UFCV, Lycée Les Rosiers de Lisieux (ST2S)
- Méthodologie de projet, thématiques adolescentes : lycéens, étudiants et stagiaires, élèves-infirmières, étudiants en licence 3 Sciences de l'éducation (20 jeunes)

VI. Les actions de communication

L'activité de communication est permanente et entièrement dédiée à la vie interne et externe de la MDA14 : actions ponctuelles, collaboration avec des partenaires, vie des territoires et des réseaux, retour sur l'activité… Avec ses 2500 adresses mail dans tous les secteurs concernés par l'adolescence, dans tout le département mais également en lien avec toutes les MDA de France, la MDA14 est en position de communiquer avec tous les acteurs et de faire se rencontrer tous ses partenaires.

a) Supports de communication

- Nouvelle plaquette de la Maison des Adolescents
- Plaquette de la Guidance, du CMPP et du BAPU
- Réseaux Ados territoriaux : affiches et campagnes d'information
- Affiche de la Journée d'étude TCA 2016

b) Lettrinfo

- Lettrinfo n°15 (juin 2016) – Journée Régionale TCA, L'adolescent et les idées de mort : l'affaire de tous, Projection du film « Le lendemain » : l'impossible distance
- Lettrinfo Régionale n°4 « Prévention du harcèlement à l'adolescence et compétences psycho-sociales » : Bilan des actions menées par les 3 Maisons des Adolescents

c) Le site www.maisondesados14.fr

- Mise à jour du site MDA14 (dernier trimestre 2016)
- Ouverture de la Rubrique Réseau Ados 14 (fin décembre 2016)
- La moyenne mensuelle de fréquentation s'établit à de 2300 à 3200 pages vues (hors le mois d'août).

L'Espace Réseau Ressource est à pleine maturité. Ses référents sont bien identifiés par l'ensemble des partenaires, reconnus d'expérience. Le rayonnement départemental du dispositif « Maison des Adolescents du Calvados » s'objective autour de ses 4 modes d'intervention qui s'intriquent et concourent au partage d'une clinique adolescente commune : Le partage clinique et éducatif des réseaux Ados dans les territoires, l'information, les actions de prévention santé et la formation.
La MDA 14 continue d'être extrêmement sollicitée pour des démarches d'information, de formation et des campagnes de prévention santé, au delà du département.

2- Bilan des Equipes mobiles spécialisées et de l'Enseignant spécialisé (2,4 ETP)

Au cours de l'année 2016, se sont mises en place 2 équipes mobiles spécialisées afin d'aborder et de répondre à des problématiques émergentes chez les jeunes.

1/ La déscolarisation qui, depuis une dizaine d'années, est en progression constante sous le vocable générique de « phobie scolaire » mais qui regroupe en fait des réalités diverses que nous qualifions plus volontiers de « retrait scolaire ».
Ainsi, nous avons pensé opportun sur le plan clinique et éducatif de prolonger l'initiative du dispositif « Marche » présenté les deux années précédentes et de pouvoir l'élargir tant dans nos possibilités d'intervention qu'à l'égard des établissements concernés. L'équipe mobile que nous avons souhaité mettre en place, Equipe mobile de Re-scolarisation est sous la responsabilité d'un médecin psychiatre. Elle se compose d'un éducateur spécialisé et d'un temps partiel de l'enseignant spécialisé. Pour mémoire, les missions de l'enseignant spécialisé, mis à disposition par convention avec la Direction Départementale des Services de l'Education Nationale, sont transversales aux différents Espaces de la Maison. Son activité sera détaillée dans ce chapitre.

- **Equipe mobile de Re-scolarisation**

- File active : **60 adolescents accompagnés**
- 70 situations ont été étudiées au cours de l'année **:**

Pour 10 des situations présentées (9 par la MDA14 et 1 par le CLE), l'Equipe mobile de Re-scolarisation, lors de sa réunion pluridisciplinaire, a estimé son intervention inutile ou inadaptée. L' action s'est donc limitée à une évaluation de la situation au cours de la réunion et à des conseils aux professionnels de la MDA14 : ré-orientations (évaluation scolaire par l'enseignant spécialisé, prise en charge à ESM…), définition de la place de chacun, renseignements sur les personnes ressources… Dans chacune des situations, un retour écrit a été fait aux demandeurs.

Origine de la demande :
- Espace Consultation : 25 (36%)
- CLE : 22 (32%)
- Espace Accueil : 17 (24%)
- Espace Soin et Médiation : 3 (4%)
- Espace Hébergement Thérapeutique : 3 (4%)

Détails des interventions de l'équipe :
- *357 entretiens éducatifs* dont 295 entretiens éducatifs avec des adolescents, à la MDA14 ou au sein de l'établissement scolaire, et 62 entretiens avec les parents seuls ou parents et adolescents.
- *70 rencontres d'accompagnement scolaire :* évaluation pédagogique, suivi scolaire et accompagnement de retour en scolarité.
- *80 accompagnements physiques vers la scolarité.*
- *9 synthèses avec des professionnels :* synthèse pluridisciplinaire ou bilan de stage.
- *12 groupes de parole d'adolescents.*
- *15 réunions de l'Equipe mobile de re-scolarisation* : mise en place à compter de septembre d'un temps de réunion pluridisciplinaire hebdomadaire d'1h30 sur les périodes scolaires.

- *3 interventions à type d'information-formation.*
    - Journées nationales des Maisons des adolescents à Strasbourg, juin 2016 : Atelier « Retourner à l'école : même pas peur, ça MARCHE ! ».
    - Présentation du dispositif Équipe mobile de Re-scolarisation auprès des éducateurs spécialisés à l'IRTS d'Hérouville Saint-Clair.
    - Présentation dans le cadre du Réseau Ados du Pays d'Auge : « Retrait scolaire anxieux : modalités d'accompagnement vers la re-scolarisation ».

2/ Adolescence et embrigadement islamisme radical

A la suite d'une sollicitation de la Préfecture du Calvados, sensible aux possibles phénomènes de « radicalisation islamiste » chez des jeunes en vulnérabilité, en fin d'année 2015, la Maison des Adolescents du Calvados, en partenariat avec l'Ecole des Parents et des Educateurs (EPE), a formé le projet d'une équipe mobile d'évaluation et de prévention en direction des jeunes et des familles, qui seraient signalés au service de la Préfecture.

- Constitution de l'équipe :

Un temps de Psychologue 0,4 ETP de la MDA14
Un temps de psychologue 0,4 ETP de l'Ecole des Parents et Educateurs (hors calcul MDA14)

- Formation

Cette équipe ainsi que plusieurs professionnels (EPE, MDA14, Conseil Départemental, Rectorat, DDCS, PJJ, Maison des Addictions) ont préalablement été formés.
(La MDA14 a organisé cette formation, intitulée « *Liberté de conscience ou basculement dans l'embrigadement à l'islam radical* » et animée par le Cabinet Bouzar Expertises de Paris pendant 3 jours : 8 janvier, 1er et 2 février 2016.)

⇒ Au total, **21 professionnels ont suivi cette formation**.

- Conception d'outils:

Parallèlement à cette formation, l'Equipe mobile « Prévention de la radicalisation » a réalisé des outils de recueil de données (fiche individuelle) permettant de consigner les entretiens réalisés avec les jeunes et leurs familles.
Un tableau de transmission d'information en interne et en externe a été également conçu pour suivre au jour le jour de l'évolution des situations.
Enfin, un outil de recueil de données a été constitué permettant d'évaluer l'action menée.
Ce travail a permis une réappropriation du projet et une organisation des modalités de cette équipe mobile : lieu, rendez-vous…

- **Equipe Mobile de Prévention à la radicalisation :** Activité de mars à décembre

  L'Equipe mobile reçoit les jeunes et les familles à partir de la liste fournie par la Préfecture dans le cadre de sa mission d'évaluation des situations.

  Les rencontres mensuelles avec le service de la Préfecture (**9** en 2016) permettent d'actualiser la liste des jeunes signalés et de faire un retour sur l'évaluation des adolescents.

  File active : **22 dossiers** de jeunes

22 situations dont 14 jeunes filles. La proportion « garçon-fille » tend à se modifier en toute fin d'année.
La moyenne d'âge est de 17 ans, (17,5 ans pour les garçons, 16,5 ans pour les filles).
On constate que les jeunes filles sont majoritairement scolarisées, malgré d'importantes difficultés d'investissement dans le travail (absences, résultats médiocres).

Ces jeunes habitent Caen (8 situations), Hérouville St Clair (pour 6 jeunes) puis l'agglomération et alentours (pour 8 d'entre eux).

La plupart des jeunes adressés ont déjà un suivi, notamment par le Conseil Départemental pour 10 jeunes, dont 6 ont également un suivi PJJ.

- Travail de lien avec les partenaires :

  Au cours de cette année de lancement de l'initiative, l'Equipe mobile a également rencontré ou échangé avec les partenaires concernés, favorisant ainsi le travail de lien, notamment : la PJJ, la MDEF, le Conseil Départemental, la DDSC, DSDEN (collèges-lycées).

Points positifs :
- Bon accueil dans toutes les structures rencontrées et les partenaires sollicités, avec une franche collaboration (Foyer MDEF, PJJ, Education Nationale, Circonscriptions d'Action Sociale, SAVS…), d'authentiques échanges dans l'intérêt du jeune afin de pouvoir penser son accompagnement de manière constructive.
- Richesse des échanges en regards croisés. Considérés et entendus comme forces de proposition par rapport aux familles et aux professionnels.
- Disponibilité et réactivité de la Préfecture, dans un soutien et une compréhension bienveillante.

3/ Enseignant Spécialisé : Référent pédagogique de la MDA14

L'enseignant spécialisé est identifié par l'ensemble des établissements scolaires du secondaire (collèges et lycées) dans le département comme le **« référent pédagogique »** de la Maison des Adolescents du Calvados. A ce titre, il est fréquemment interpelé par ses collègues des établissements et accompagne concrètement les projets de re-scolarisation pour certains jeunes pris en charge à la Maison des Adolescents du Calvados.

L'activité de l'enseignant est transversale dans la MDA14 : il peut ainsi être activé **par l'Espace Accueil** pour toute forme d'évaluation et/ou de médiation pédagogique concernant une situation.

L'enseignant peut être interpelé **par l'Espace Consultation** pour une évaluation du niveau scolaire d'un jeune, prendre attache avec les enseignants de celui-ci ou encore travailler à l'orientation ou la réorientation d'un jeune avec ses parents.

L'enseignant, enfin, est principalement basé **à l'Espace de Soin et de Médiation** et propose aux adolescents pris en charge à l'ESM la part pédagogique, dans le cadre de leur prise en compte globale éducative et de soin et, ce, tant pour les jeunes hospitalisés à l'EPSM que pour les jeunes reçus en ambulatoire. Cette activité pédagogique s'effectue en petit groupe ou en relation individuelle. De ce fait, l'enseignant est intégré à l'équipe de l'ESM et participe aux réunions de synthèse, aux temps organisationnels et à certaines médiations éducatives et thérapeutiques.

La même mission de transversalité de l'enseignant s'applique, enfin, à l'égard des jeunes pris en charge **à l'Hébergement Thérapeutique** depuis son ouverture.

➲ Activités pédagogiques

- File active : **102 jeunes** (130 en 2015)
  - Espace Accueil : 13
  - Espace Consultation : 35
  - Espace de Soin et de Médiation : 49
  - Hébergement Thérapeutique : 4
  - Equipe Mobile re scolarisation: 38
  - Suivi Pédagogique Jeune hospitalisé : 1
- Actes : **734** (812 en 2015)

Les actes se répartissent de la façon suivante :

- Temps individuels pour évaluation, soutien et/ou accompagnement pédagogique : **500** séances
- Temps collectifs en groupe classe (de 3 à 6) : **72**
- Temps collectifs en groupe forum d'échanges : **78**
- Synthèses cliniques à l'interne et en externe : **98**
- Accompagnements : **58**
- Suivis de stage : **6**
- Actes de formation: **7**

➲ Activité de Formation

Cette activité est effectuée dans le cadre de l'Espace Réseau Ressource de la Maison des Adolescents du Calvados et est réalisée en direction des professionnels :

- Capash Option F à l'ESPE
- Master 2 « Adaptation et Scolarisation des élèves en situation de Handicap »
- Formation des AVS

- Audition à la maison de Solenn (mission commanditée par l'Elysée)
- Journées Nationales MDA à Strasbourg
- Réseau Ados de Lisieux : « la phobie scolaire »
- Formation du réseau REP « Caen Sud »
- Formation « troubles de la scolarité » au CROP

- La mise en place de l'Equipe Mobile de Re-scolarisation entraine une modification des interpellations de l'enseignant spécialisé :
    - Moins de situations de la part de l'Espace Accueil car elles sont souvent orientées directement à l'EMR via l'éducateur de première ligne.
    - Relais des prises en charges par l'EMR, qui rend l'activité plus acceptable et permet d'être plus réactif aux demandes ambulatoires que l'an passé (délais d'attente passant de plus de deux mois à un mois)
- Moins de situations ESM en raison du lent renouvellement de la cohorte à la rentrée de septembre 2016
- Plus de temps de formation à l'attention des professionnels
- Participation à plus de temps de formation dans des enjeux de professionnalisation
- Témoignage et reconnaissance de nos pratiques professionnelles de re-scolarisation auprès de représentants de l'Etat, à leur demande (Inspecteurs généraux de l'enseignement et de la santé et de la recherche), à la Maison de Solenn de Paris.

III- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

1- ENQUETES DE SATISFACTION

Notre dispositif mène chaque année une « enquête de satisfaction » dans ses Espaces cliniques ainsi que pour les formations qu'il propose.

A- <u>Evaluation des Espaces Cliniques de la MDA14</u>

Nous maintenons le choix d'une campagne « ciblée » pour cette enquête pendant une période de 2 semaines consécutives dans l'année. Pendant cette période, chacun des professionnels de la Maison invite activement jeunes, parents et professionnels rencontrés à renseigner nos fiches d'évaluation.

Ainsi les 4 Espaces « clinique et éducatif » évaluent la qualité de leur fonctionnement.

Voici les principaux résultats, ainsi que quelques commentaires libres :

- **ESPACE ACCUEIL** / 76 fiches renseignées

Votre accueil vous a-t-il semblé :

Satisfaisant	**76,3 %** (83% en 2015, 73% en 2014)
Adapté	22,4%
Inadapté	1,3 %

Votre attente a-t-elle été :

Courte	**45%** (69% en 2015, 46% en 2014)
Raisonnable	45%
Trop longue	10%

La relation vous a-t-elle parue :

De bonne qualité	**97,4%** (88% en 2015, 87% en 2014)
Acceptable	1,3%
Insuffisante	1,3%

Les informations ont-elles été :

Aidantes	**93,3 %** (96% en 2015, 84% en 2014)
Incomplètes	5 %
Insuffisantes	1,3 %

Les propositions vous ont semblé

Utiles	**90,8 %** (88% en 2015, 82% en 2014)
Partielles	8 %
Insuffisantes	1,2 %

Les horaires d'ouverture sont-ils pratiques et adaptés :

Oui	**93,4 %** (98% en 2015, 87,5% en 2014)
Non	6,6%

La satisfaction exprimée par le public reste bonne. Toutefois elle est en baisse pour ce qui concerne les conditions d'accueil, en particulier l'attente jugée trop longue par 10% des personnes ayant répondu au questionnaire.

L'Espace Accueil sans rendez-vous est désormais bien connu par le public et les partenaires, sa fréquentation reste intense et, malgré le renforcement de l'équipe à 3 accueillants lors de certaines plages d'ouverture, l'attente est parfois conséquente pour le public (1 à 2 heures).

- **ESPACE CONSULTATION** / 87 fiches renseignées (9,5% de la file active)

L'enquête de satisfaction a été à nouveau menée en différenciant les 3 publics concernés (adolescents, parents et professionnels). Notons également que la campagne a eu lieu alors qu'un nouveau changement avait eu lieu au sein de l'équipe de l'espace consultation : départ en retraite et affectation d'un nouvel agent. Par ailleurs, le nombre de réponses reçues de la part des professionnels étant insignifiant, les résultats ne sont pas présentés.

		Adolescents	**Parents**
Pour avoir ce rendez-vous, cela a-t-il été :	Satisfaisant	**74,6%**	72%
	Dans un délai acceptable	22,4%	28%
	Trop long	1,5%	0%
	Difficile	0%	0%
	Un peu long	1,5%	0%
Votre accueil vous a-t-il semblé :	Satisfaisant	**87%**	87%
	Adapté	13%	13%
	Inadapté	0%	0%
La relation vous a-t-elle parue :	De bonne qualité (cordiale et professionnelle)	**93%**	100%
	Acceptable	7%	0%
	De qualité insuffisante	0%	0%
La consultation, l'entretien ont-ils été	Utiles, aidant	**84%**	79%
	Partiels	15%	11%
	Insatisfaisant, insuffisant	0%	0%
	Utiles et partiels	1%	
Les horaires d'ouverture sont ils pratiques et adaptés	Oui	**93%**	89%
	Non	6%	5,5%
	Non répondu	1%	5,5%

Les commentaires libres sont :

Concernant les adolescents :
Difficile de joindre à certains moments le secrétariat
*Que ce soit ouvert le samedi matin jusqu'à 12h30 et la semaine jusqu'à 18h30 (*2)*
J'aime bien le rendez-vous cela m'aide à parler des difficultés

Cette enquête représente numériquement 9,5 % de la file active de l'Espace Consultation. Elle représente donc une estimation et n'a pas vocation à l'exemplarité.

Il s'agit d'une invitation faite par chaque professionnel à remplir un questionnaire anonyme et à la déposer dans l'urne prévue à cet effet pour tous les adolescents, parents et professionnels reçus durant cette période.
La campagne d'enquête de satisfaction menée activement pendant 2 semaines à l'Espace Consultation permet de colliger des évaluations concernant à la fois des situations reçues depuis plusieurs mois et des nouvelles.

Une fois encore, l'engagement et le professionnalisme de l'équipe de l'Espace Consultation sont reconnus.

- **ESPACE DE SOIN ET DE MÉDIATION**

Cette enquête est interactive. Les jeunes pris en charge à l'Espace de Soin et de Médiation sont invités par l'équipe à faire valoir ce qu'ils pensent de la prise en charge. Cette enquête a également concernée les parents des jeunes pris en charge. Seuls 2 retour de leur part ont été effectif…Ils ne paraîtront pas dans ce document. Cela témoigne à nouveau malheureusement de la difficulté à mobiliser réellement l'entourage des jeunes pris en soin.

Les jeunes ont répondu massivement (21/22) à cette enquête.

Les résultats sont globalement positifs :

- Le délai d'attente a été jugé court et raisonnable pour le début de la prise en charge pour 86 % des adolescents (67% en 2015) et pour 80% des parents (80% en 2014).
- L'accueil et la proposition d'activités de médiation sont jugés utiles et intéressants pour 90% des adolescents (67% en 2015) et 80 % des parents (87% en 2014).
- Les activités de médiation à l'ESM sont utiles et intéressantes pour 86% des adolescents (78% en 2015) et 100% des parents (100% en 2014).
- La relation avec les adultes de l'ESM est considérée comme de bonne qualité pour 76 % des adolescents (81% en 2015) et 100% des parents (87% en 2014).
- L'adaptation de la prise en charge et des médiations est considérée utile et intéressante pour 86,7% des adolescents (85% en 2015) et 100% des parents (100% en 2014).
- Les bilans avec l'équipe ou le médecin sont assez fréquents pour 47% des adolescents (59% en 2014) et 100 % des parents (75% en 2014).
- La présence d'un enseignant spécialisé est utile pour 71% des adolescents (74% en 2015) et 100% des parents (100% en 2014).
- Les horaires d'ouverture sont adaptés et pratiques pour 85,7% des adolescents (74% en 2015) et 80 % des parents (100% en 2014).

Quelques commentaires :

Du côté des adolescents :
« Essayer d'être franc et direct. »
« Plus de rendez-vous avec les référents. »
« ''Cérémonie'' pour ceux qui partent. »
« Café de meilleure qualité. »

❖ **ESPACE HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE**

L'enquête d'évaluation ne concerne cette année qu'un trop faible échantillon de jeunes.
L'évaluation ne comporte, en effet, que 5 réponses .
(soit 12,8 % de la file active annuelle)
Le taux de retour est faible et ne permet en rien de considérer les résultats comme suffisamment pertinents

Le délai d'attente d'entrée à l'EHT vous a t-il semblé :

Court :	40 %
Raisonnable :	40 %
Trop long :	20 %

La soirée contact vous a-t-elle semblé :

Utile, intéressante :	60 %
Partielle :	20 %
Insuffisante :	20 %

Les médiations d'activité proposées vous ont-elles semblé :

Utiles, intéressantes :	100 %
Partielles :	
Difficiles :	

La relation avec les adultes de l'EHT vous a t-elle parue :

De bonne qualité :	80 %
Acceptable :	20 %
De qualité insuffisante :	

L'accueil en collectif vous a semblé :

Utile, intéressant :	40 %
Peu utile :	20 %
Difficile :	40 %

Seul ce résultat portant sur ce trop faible exercice est intéressant. En effet, il reflète parfaitement ce pourquoi l'EHT a été pensé : les jeunes aux prises avec des difficultés de séparation-individuation. Leur témoignage en ce sens est éloquent.

Les bilans avec l'équipe vous semblent :

Assez fréquents :	60 %
Pas assez fréquents :	40 %

Les temps d'accueil vous semblent-ils adaptés, pratiques :

Oui :	100 %
Non :	

Commentaires libres des adolescents :
« J'aurais préféré être en chambre double au lieu de simple. »
« La maîtresse de maison est géniale, j'aime beaucoup ce quelle fait à manger. »
« Je suis contente d'avoir ma référente. »

Nous ne pouvons raisonnablement pas prendre en compte cette évaluation compte-tenu du fait du faible chiffre des réponses.

B- Evaluation des Formations MDA14 (Espace Réseau Ressource)

❖ FORMATION « SENSIBILISATION À LA PSYCHODYNAMIQUE ET À LA PSYCHOPATHOLOGIE DES ADOLESCENTS »

La Maison des Adolescents du Calvados organise une formation « Adolescence, psychodynamique et psychopathologie » qui s'adresse aux professionnels travaillant auprès d'adolescents. Cette formation est animée par le docteur Genvresse et fait intervenir divers experts de l'adolescence. Elle est proposée annuellement aux professionnels de la région pour 30 places disponibles.
Parmi les 33 participants à la formation, 22 ont répondu à l'évaluation proposée par la MDA14, soit un taux de participation de 66 %.

Compte-rendu de l'évaluation :

1. *Réponses aux questions*

- 91% des participants estiment que le programme de la formation répond à leurs attentes, 9% le considèrent adapté mais ne répondant que partiellement à leurs attentes.
- 82% des participants considèrent que les thèmes abordés et traités sont en lien avec leur pratique.
- 96,5% des participants ont trouvé l'animation des séances de bonne qualité (cordiale et professionnelle), 22,7% la considèrent acceptable mais trop théorique.
- 95,5% des participants ont trouvé l'animation des séances à deux professionnels intéressante et animée.
- 83% des participants ont apprécié la méthode et la pédagogie pour ces journées de formation :

2. *Commentaires*

- *Pas assez ancré sur la pratique.*
- *Pour ma part, un besoin de recul au questionnementm'est nécessaire. La séance suivante pourrait-il être consacrée un temps (1/4 heure) pour les questions diverses sur les différentes séances d'avant.*
- *Peut-être un peu long sur l'année. Pourquoi pas une journée entière ?*
- *Très bien.*
- *Très bonne méthode. Plus de temps d'échange entre professionnels seraient appréciables.*
- *Très dynamique, captivante, exposé de cas cliniques très enrichissant et intéressant.*
- *Bonne.*
- *Très bonne méthode, vivante, interactive et avec des liens possibles avec une pratique d'éducateur.*
- *Bien. Explications simples et abordables pour chaque professionnel.*
- *Satisfaite.*
- *Séance 1 fois par semaine intéressante pour pouvoir assimiler les apports.*
- *Equilibre théorie/ éclairage clinique.*
- *Un temps plus long d'échanges aurait été intéressant (½ heure à la fin par exemple).*
- *Très pertinente.*
- *Intéressantes.*
- *Méthode interactive qui permet 1 discours théorique et pratique.*
- *Adapté mais peut-être davantage de cas cliniques du concret pour compléter la théorie.*
- *Intéressant, a répondu à mes attentes.*

- *Formation très dynamique, possibilité de nous exprimer et très riche.*
- *Agréable, adaptée, accessible, utile.*

Idées et suggestions pour l'avenir :

- *Elargir les thèmes abordés aux différentes pratiques professionnelles présentes dans le groupe.*
- *Peut-être un peu plus de temps de questionnement.*
- *Vraiment consacrer et formaliser un temps suffisant pour les échanges.*
- *Plus de temps d'échange.*
- *A poursuivre, développer l'exposé de cas cliniques.*
- *Un café à l'arrivée, dynamique pour d'autres travailleurs sociaux.*
- *Il serait intéressant d'avoir plus de cas concrets sur les différents thèmes (films/ intervenants)*
- *2 sujets pourraient être ajoutés : impact de la pornographie (et soin accès facile, sur la sexualité des ados), la radicalisation.*
- *Aborder les thèmes rencontrés de plus en plus chez les adolescents : la sexualité et les dangers de la radicalisation.*
- *Une ou deux journées complètes pour échanges questions, étude de cas ou élaboration de situations rencontrées en rapport avec l'adolescence.*
- *Séances en petits groupes pour présenter des situations.*
- *Regrouper en journées complètes pour éviter de trop étendre sur l'année : trop long entre 2 sessions.*
- *Poursuivre ainsi.*

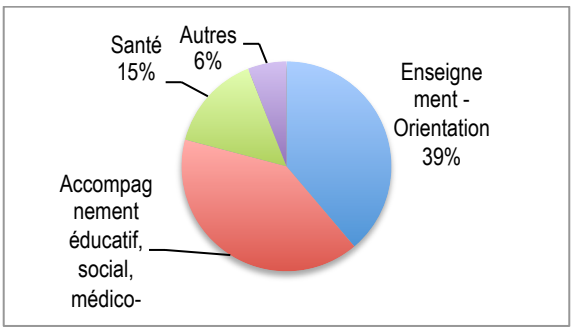
❖ FORMATION PREVENTION SUICIDE, IDEES DE SUICIDE A L'ADOLESCENCE

Cette formation de 2 X 12 heures a été organisée à la MDA14 à partir d'un appel à projet financé par l'ARS Basse-Normandie. Elle s'est déroulée en 2 sessions distinctes les 4 et 5 octobre et les 14 et 15 novembre 2016, co-animées par le Dr Patrick Genvresse, pédopsychiatre et M. Jérôme Chantriaux, psychologue clinicien.

Bilan quantitatif :

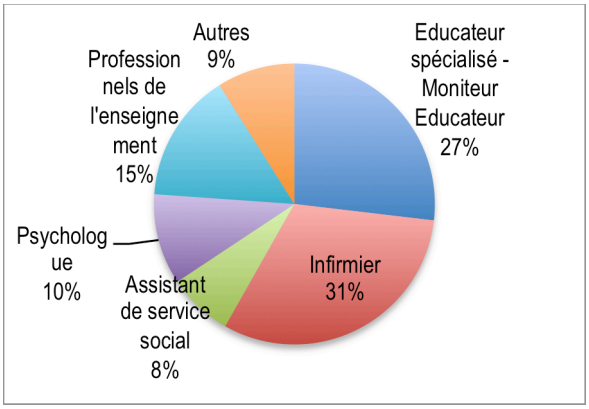
Nous avions enregistré 67 inscriptions, finalement **64 professionnels** ont réellement participé.
Cette année, nous avons compté 7% de professionnels issus de l'Orne, ce qui peut augurer une ouverture de la formation vers les autres départements normands. Enfin, pour 2018, nous avons d'ores et déjà enregistré deux pré-inscriptions de professionnels de l'Eure.

- **Secteurs d'activités des participants :**



Les 2 secteurs professionnels les plus représentés (et quasi équivalents) sont l'éducatif, le social et le médico-social (40%) ainsi que l'enseignement-l'orientation (39%). Dans le secteur de la santé (15%), nous allons retrouver principalement le milieu hospitalier. Enfin, dans la catégorie ''autres'' (6%), il s'agit essentiellement des secteurs de l'animation ou de la justice.

- **Profil des participants :**



Les 2 professions les plus représentées sont les **infirmiers (31%)** qu'ils soient issus de l'éducation nationale ou de l'hôpital et les **éducateurs spécialisés (27%)**.
Les professionnels de l'enseignement (15%) concernent les chefs d'établissement et les conseillers principaux d'éducation (CPE).

- **Bilan qualitatif :**

60 questionnaires d'évaluation ont été renseignés par les participants à l'issue de la formation, ce qui place le taux de retour à 94%.
D'après les résultats, nous pouvons considérer que cette formation a fait ses preuves. En effet, pour la 3ème année consécutive, sur une échelle de satisfaction globale, 85% des participants sont ''très satisfaits'' de la formation (13% ''satisfaits'').

Au delà de la satisfaction, 90% d'entre eux déclarent que le programme correspond bien à leurs attentes. En effet, l'évaluation révèle également que 93% d'entre eux estiment que les thèmes abordés et traités au cours de la formation sont en lien avec leur pratique et intégrables à leur exercice professionnel.
L'animation de ces journées de formation est qualifiée de bonne qualité, cordiale et professionnelle par tous les participants (100%) ayant renseigné le questionnaire d'évaluation. D'ailleurs, le principe de l'intervention à 2 professionnels est jugé être intéressant et animé pour 93% des participants ; seulement 7% d'entre eux estiment que cette co-animation est aidante sur le principe mais un peu confus.

Cependant, le format de la formation de 2 journées complètes est jugé trop court (87%).

D'après les nombreux commentaires écrits, on peut estimer que 83% des participants ont apprécié la méthode et la pédagogie. Plus précisément :

- 71,50% des participants ont pu s'exprimer lors de la formation ;
- Près de 67% d'entre eux ont apprécié la diversité et la qualité des supports pédagogiques, d'ailleurs jugés favorables à l'interactivité et à la dynamique du groupe.

❖ **PREVENTION DU HARCELEMENT A L'ADOLESCENCE ET COMPETENCES PSYCHOSOCIALES**

La MDA 14 coordonne cette action de prévention santé sur les trois départements de l'ex Basse Normandie. Une évaluation de cette action a été menée sur les départements concernés et adressée à l'ARS. Une campagne « bas-normande » se déploie depuis le début de l'année 2017.

2 - PLAN DE FORMATION

Les formations suivies en 2016 par les professionnels de la Maison des Adolescents du Calvados ont été :

- *« Liberté de conscience ou basculement à l'islam radical ? Repères, indicateurs et postures professionnelles »* : formation collective (éducatif et soin)
- *« Conflit parental et adaptation des enfants »* : 2 éducatrices spécialisées
- *« Les ados : quoi en corps ? »* : 2 éducateurs spécialisés et 1 infirmier
- *« Prévention du harcèlement à l'adolescence et compétences psychosociales »* : formation collective (éducatif et soin)
- *« Susciter la participation »* : 1 éducatrice spécialisée
- « *Théâtre de l'opprimé »* : 1 éducateur spécialisé
- « *L'adolescence, une question de dosage »* : 1 éducatrice spécialisée
- « *Indesign et photoshop* » : coordinateur de réseau
- « *Animer un groupe de parole* » : 1 éducateur spécialisé
- « *HACCP* » : 1 maîtresse de maison
- *« Explorer les relations avec sa famille d'origine, conflit parental et adaptation des enfants »* : 1 psychologue
- *« Journée d'étude sur les TCA »* : 1 psychologue
- *« Promeneurs du net – une autre manière d'être en contact avec les jeunes »* : 2 personnes dont 1 éducateur spécialisé et 1 psychologue
- *« Colloque : enfant, adolescent, famille et vulnérabilité »* : 2 psychologues
- « *Clash Back* » : formation collective 20 personnes (éducatif et soin)
- *« Vie affective et éducation à la sexualité »* : 1 infirmière
- *« Adolescence : psychodynamique et psychopathologie »* : 2 personnes, dont 1 éducateur spécialisé, 1 stagiaire ES
- *« Secrétaire assistant »* : 1 secrétaire en formation CUI-CAE
- « *Employé administratif et d'accueil* » : 1 agent d'accueil en CAE

3- ACCUEIL DE STAGIAIRES

- Stage Master 2 Psychologie – spécialité psychologie du développement de l'enfant et de l'adolescent (Université de Caen), du 12 octobre 2015 au 30 juin 2016, à l'Espace Consultation
- Stage Auditeur de Justice (École Nationale de la Magistrature Lisieux), du 2 au 26 février 2016, à l'Espace Consultation

- Stage Master 1 de psychologie clinique et Pathologique (Université de Caen), du 3 février au 27 avril 2016, à l'Espace Hébergement Thérapeutique
- Stage formation éducateur spécialisé (IRTS Hérouville St Clair), du 14 mars 2016 au 15 avril 2017, à l'Espace Hébergement Thérapeutique
- Stage formation éducateur spécialisé (IRTS Hérouville St Clair), du 14 mars 2016 au 21 avril 2017, à l'Espace de Soin et de Médiation
- Stage d'observation en milieu professionnel – parcours adapté CPE APME – (Université de Rouen), les 31 mai et 7 juin 2016, 2 personnes, à l'Espace Réseau Ressource
- Stage BTS « Économie sociale et familiale »

4- ANALYSE DE PRATIQUES CLINIQUES ET SUPERVISION

Des séances d'analyse pratique sont mises en place à la demande des équipes dans 2 Espaces cliniques de la Maison des Adolescents :

- Espace de Soin et de Médiation à raison d'une séance d'1h30 tous les 2 mois
- Espace Hébergement Thérapeutique à raison d'une séance d'1h30 tous les 2 mois

Par ailleurs, les psychologues de l'Espace Consultation animant les groupes thérapeutiques de parents bénéficient d'une reprise de supervision clinique tous les 3 mois.

IV- BILAN DE L'ANNÉE/projets et perspectives

1- EVALUATION EXTERNE DU DISPOSITIF

L'évaluation interne a été finalisée dans le courant de l'année et a donné lieu à l'évaluation externe menée par le cabinet ARFOS (après appel à projet) dans le dernier trimestre 2016.
Rappelons que le dispositif « MDA14 » est expérimental et doit demander le renouvellement de son autorisation à échéance de 5 années (2012-2017).
Préalablement, le dispositif doit satisfaire à 3 obligations :

- Mener une évaluation interne
- Se soumettre à une évaluation externe
- Présenter son projet 2017-2022.

Le renouvellement de l'autorisation devrait se faire en mai 2017, selon le calendrier

2- MAINTIEN DE LA PERMANENCE JURIDIQUE

La permanence juridique tenue par Madame Elodie FRAGO, juriste à l'ACSEA, s'est révélée pertinente pour les adolescents et leur famille et s'est bien poursuivie en 2016.
La présence régulière d'une juriste reste une ressource précieuse pour nos professionnels devant la complexité croissante des aspects réglementaires des prises en charge.

3- DÉVELOPPEMENT DE L'EQUIPE MOBILE

Ce développement a été effectif à la fois sur le plan quantitatif et le plan qualitatif.
L'équipe mobile généraliste a intégré un temps d'interne en psychiatrie et un temps supplémentaire de psychologue grâce à un projet financé par la Fondation de France.
Elle est désormais sous la référence d'un médecin senior.
Deux équipes mobiles spécialisées se sont mises en place durant l'année :

- l'équipe mobile de Re-scolarisation (chapitre suivant)
- L'équipe mobile de Prévention de la Radicalisation Islamique

4- DÉVELOPPEMENT DU DISPOSITIF « MARCHE »

Au regard de l'expérience 2015 et grâce à l'intérêt que porte le Conseil Régional et la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale, nous avons maintenu le dispositif « Marche » et augmenté le temps de l'éducateur spécialisé à hauteur d'un temps plein . Ce dispositif « Marche » a évolué en intégrant son action dans le fonctionnement de l'équipe mobile de re-scolarisation, élargissant de ce fait à la fois son intervention et les établissements partenaires.

5- ORGANISATION D'UNE JOURNEE REGIONALE DE REFLEXIONS ET D'ECHANGES ENTRE LES 3 MDA DE LA BASSE NORMANDIE

Nous n'avons pas tenu cet engagement en raison de l'élargissement de la Région à la grande Normandie et, par manque de temps, étant donné les « grands travaux » préalables à la demande de renouvellement de l'autorisation.
L'année 2016 a été néanmoins l'occasion d'un rapprochement avec nos collègues référents de la Maison des Adolescents de l'ex Haute Normandie (Rouen, Le Havre).

V- PROJETS 2017

1- RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DU DISPOSITIF « MDA14 »

Les évaluations interne et externe ont été menées en 2016. Le nouveau projet « Maison des Adolescents du Calvados 2017-2022 a été finalisé fin février 2017.
Ces trois documents ont été adressés à l'ARS dans le cadre d'une demande de renouvellement de l'autorisation à échéance de Mai 2017.

2- APPROPRIATION DU NOUVEAU PROJET « MDA14 2017-2022 »

L'ensemble de l'équipe a concouru à la réflexion pour l'élaboration de ce nouveau projet. Les bases de la réflexion étaient essentiellement :
- l'expérience clinique et organisationnelle des 10 premières années
- l'évolution de la demande et des problématiques
- le contexte social et sociétal
- l'accessibilité et le parcours de santé
- les nouvelles pratiques : l'ambulatoire et le travail in situ, dans le milieu environnant
- la loi de modernisation de santé et le PRS normand en cours de constitution.

Au delà de la promotion de ce nouveau projet, l'équipe doit s'en approprier les principaux aspects et revoir collectivement les modifications organisationnelles et logistiques qu'il suppose.
Pour ce faire, le dispositif tiendra au cours de l'année les « Etats Généraux de la MDA14 » dans cette perspective.

3- REFLEXION GLOBALE SUR L'AVENIR DU DISPOSITIF « MDA14 » ET LA QUESTION DE SON STATUT

En effet, en l'état actuel, les MDA, sur le territoire français, n'ont pas de statut spécifique : elles sont soit des structures hospitalières, soit des établissements du Conseil Dépatemental, soit des associations, soit des groupements, soit des GIP.

L'évaluation de l'IGAS parue en octobre 2013 (Fadela Amara, Pierre Naves) n'abordait pas la question du statut des MDA.

Le nouveau cahier des charges national « Maison des Adolescents » (circulaire du Premier ministre du 28/11/2016) précise qu'un dispositif « Maison des Adolescents » doit être piloté par l'ARS et aborde la question du « Statut et de la Gouvernance ».

Nous le citons :

« La maison des adolescents est créée par convention constitutive entre ses différentes parties prenantes.

Elle peut constituer une structure autonome ou être rattachée à un établissement de santé public ou privé, une collectivité locale ou encore une association gestionnaire d'autres structures, sous réserve de leur capacité à fédérer et intégrer d'autres partenaires.

***Si la forme juridique de la MDA est laissée à l'appréciation des parties prenantes, qui déterminent la formule la plus appropriée en étant compte du contexte local, du nombre et de la nature des acteurs impliqués, une structure ad hoc** (GIP, association, GCS ou GCSMS) **apparaît faciliter les engagements** inter-partenariaux.*

Le GIP permet notamment d'assurer un regroupement pérenne de partenaires publics et privés, et garantit une stabilité et une transparence des financements.

La convention constitutive de la MDA décrit les modalités de gouvernance stratégique et opérationnelle de la structure. Elle prévoit a minima :

- *Au niveau stratégique, un comité de pilotage territorial animé par la MDA. Ce comité de pilotage est composé des parties prenantes de la MDA et se réunit au moins annuellement afin :*
    - *d'évaluer le fonctionnement du partenariat et les actions conduites*
    - *de confirmer, réorienter ou compléter les axes du partenariat, sur la base notamment des évolutions du diagnostic territorial des besoins et des orientations des politiques publiques sur la jeunesse*
- *Au niveau local, un management opérationnel assurant la gestion de la MDA conformément aux objectifs et modalités explicités dans la convention »*

En tout état de cause, nos fondateurs et le Conseil d'Administration, son instance opérationnelle, le Directoire, doivent se convenir d'un mode de fonctionnement statutaire, de sorte que ce dispositif continue de fonctionner avec la même souplesse, adaptabilité et créativité que précédemment.

VI-ANNEXES 2016 : les 10 ans

La « Maison des Adolescents du Calvados » a fêté ses dix années d'existence à la fin de l'année 2016 (ouverture le 2 octobre 2006)

ON A DIX ANS (sur l'air de « j'ai 10 ans » d'Alain SOUCHON)

On a dix ans, quoiqu'on en dise,
On a dix ans, malgré la crise, on a 10 ans
C'est arrivé, on a 10 ans,
Ça paraît bizarre mais
Si t'y crois pas hey, va voir à l'Agence de Santé.

Pam Pam Pam Pam
Refrain
On travaille comme des malaaaades
Y'a des jours où on en baaaave
Crois moi, c'est pas toujours de la rigolade
Mais l'équipe…….est formidable

On a dix ans, on en voit des mioches,
On a 10 ans, faut qu'on s'accroche, on a dix ans
On va continuer, on a 10 ans
Ça paraît bizarre mais
Si t'y crois pas hey, y'a le rapport d'activité

Refrain
On travaille comme des malaaaades
Y'a des jours où on en baaaave
Crois moi, c'est pas toujours de la rigolade
Mais l'équipe…….est formidable

On a 10 ans, Papa Maman,
On a dix ans, on est des grands, on a 10 ans
Faut pas nous lâcher, on a que 10 ans
Ça paraît bizarre mais
Si t'y crois pas hey, t'as qu'à relire tout le projet

Refrain
On travaille comme des malaaaades
Y'a des jours où on en baaaave
Crois moi, c'est pas toujours de la rigolade
Mais l'équipe…….est formidable

On a 10 ans, c'est notre soirée,
On a 10 ans, on peut s'féliciter, on a 10 ans
On va s 'amuser, on a 10 ans
Ça c'est pas le hasard
Si t'y crois pas hey, c'est que tu y es jamais resté

Refrain
On travaille comme des malaaaades
Y'a des jours où on en baaaave
Crois moi, c'est pas toujours de la rigolade
Mais l'équipe…….est formidable

Pause 3 secondes :
Et si on se donnait rendez-vous dans 10 ans …….(air P.BRUEL)