



Maison des Adolescents du Calvados

RAPPORT D'ACTIVITE Année 2014



Dr Patrick GENVRESSE
Directeur Médical

Véronique DESRAME
Directrice Adjointe



SOMMAIRE

I- PRÉSENTATION DE LA MDA14 et critères d'activité	P. 3-5
II- ACTIVITÉ DES ESPACES CLINIQUES en 2014	
1- Espace ACCUEIL	P. 4-11
2- Espace CONSULTATION	P. 12-17
3- Espace de SOIN et de MÉDIATION	P. 18-24
4- Espace HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE	P. 25-30
III- ACTIVITÉ DE TERRITOIRE	
1- Déploiement du dispositif dans les territoires et Equipes mobiles	P. 31
2- Dispositif MARCHE et BILAN ENSEIGNANT SPECIALISE	P. 32-33
3- Espace RÉSEAU RESSOURCE	P. 34-41
IV- TRAVAUX SUR LES PARCOURS DE SOIN	P. 42-44
V- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT	P. 44-54
1- Enquêtes satisfaction	
2- Plan de formation	
3- Analyse de pratiques cliniques	
VI- BILAN DE L'ANNÉE/projets et perspectives	P. 55-56
1- Dispositif « Marche »	
2- Projet Réactualisé « Espace Hébergement Thérapeutique »	
3- Réflexion sur la notion de « dispositif adolescent départemental »	
4- Amélioration de la lisibilité des parcours de soin	
VII- PROJETS 2015	P. 57

La Maison des Adolescents du Calvados (MDA14) est ouverte depuis 8 ans, depuis le 2 octobre 2006 précisément.

Sa création a été portée par 2 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. 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 qui bénéficient également 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 la DDASS du Calvados mandate en 1992, 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 apparu, 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 projets 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 défenseuse 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 de l'existant et des manques dans le département et à partir des volontés locales de travailler ensemble.

Ce rapport d'activité est le huitième en année pleine. Plus que l'activité, qui est et reste intense depuis le début, il est l'occasion pour nous de réfléchir à la notion de parcours de soin mais aussi de remettre au travail la question de l'adéquation des réponses en fonction de l'évolution des troubles et de leurs modalités expressionnelles pour la jeunesse.

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 cahier des charges national des Maison des Adolescents. Le dispositif actuel, son déploiement correspondent aux besoins identifiés pour les jeunes, les familles en lien avec les partenaires de l'environnement.

Ainsi la Maison des Adolescents 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 Soins 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 45,09 ETP.

Critères principaux d'activité

1/ Espaces cliniques

Quantitatifs :

- *File active*
- *Actes*

Accueil : entretiens, appels téléphoniques, interventions 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 (CHS, 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)

Actions de formation et actions de prévention :

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

Actions de communication

Accueils de stagiaire

II- ACTIVITÉ DES ESPACES CLINIQUES 2014

1- ESPACE ACCUEIL 6,8 ETP

La Maison des Adolescents du Calvados est d'abord un lieu d'accueil, sur le principe d'«**un 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 évaluation, un soutien ponctuel et/ou à une orientation, soit vers les partenaires, soit, en interne, vers l'Espace Consultation.

L'équipe de l'Espace Accueil comprend 5,5 ETP d'accueillants (éducateurs spécialisés et assistante de service social), 1 ETP de secrétaire d'accueil, assurant la permanence téléphonique et le premier accueil au guichet, 0,3 ETP de psychologue, rattachée à l'équipe d'accueil et intervenant également dans le cadre de l'équipe mobile.

Cette équipe rencontre régulièrement celle de l'Espace Consultation en réunion de synthèse et de régulation afin de croiser les informations sur certains dossiers et discuter certaines orientations et indications.

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. 3 sont opérationnelles : à Lisieux, à Bayeux, et à Vire.

Enfin l'Equipe Mobile de notre Espace Accueil, renforcée par un interne en psychiatrie, effectue des interventions d'évaluation et de soutien clinique dans les territoires du département, sur demande des partenaires locaux.

- **Nouvelles situations : 1342 (1297 en 2013)**
- **Nombre d'entretiens : 3538 (3143 en 2013)**
- **Entretiens téléphoniques : 401 (287 en 2013)**

Le nombre de nouvelles situations reçues en 2014 a encore augmenté mais l'activité, comme nous le notions les 2 années précédentes, confine à la saturation.

Le nombre moyen d'entretiens par situation est à peu près identique : 2,64 entretiens par situation pour 2,42 en 2013. Cette moyenne répond à une contrainte de notre Espace Accueil qui est de ne pas, autant que possible, proposer plus de 3 entretiens par situation.

(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.)

➤ Qui s'adresse à l'Espace Accueil ?

Des jeunes reçus avec leur parent au 1 ^{er} entretien :	772 soit 56,9 % (56,3% en 2013)
Des jeunes venus seuls au premier entretien :	331 soit 24,3% (24,3% en 2013)
Des parents venus seuls au 1 ^{er} entretien :	161 soit 11,8 % (13,8% en 2013)
Des jeunes reçus avec un professionnel :	40 soit 3,1% (3,1 % en 2013)
Des professionnels venus seuls au 1 ^{er} entretien :	33 soit 3,1% (1,5% en 2013)
Des jeunes reçus avec parents et professionnels :	5 soit 0,4% (0,3% en 2013)

Ces chiffres, stables par rapport à l'année passée, montrent que l'Espace Accueil sans rendez-vous est bien reconnu comme un lieu ressource de première ligne, accessible pour les adolescents, les parents et les professionnels du département.

Notons que plus d'un jeune sur 2 est accompagné d'un ou de ses parents lors du premier entretien.

➤ Sexe ratio :

736 filles soit 54,8%

606 garçons soit 45,2%

Le sexe ratio à parité jusqu'en 2010 penche désormais légèrement du côté des filles (52,5% en 2011, 55,5% en 2012, 54% en 2013)

➤ Tranche d'âge :

< 12 ans	107	7,9%	(7,5% en 2013)
12-14 ans	556	41,4%	(38,4% en 2013)
15-18 ans	601	44,7 %	(43,8% en 2013)
19-21 ans	64	4,7%	(6,2% en 2013)
> 21 ans	14	1%	(1,4% en 2013)

La tranche d'âge la plus représentée reste les 15-18 ans. Celle des 12-14 ans est en augmentation (38,4% en 2013, 37,5% en 2012). Les moins de 12 ans sont cette année encore en progression (7,5% en 2013, 5,6% en 2012). Notons que les plus de 19 ans sont moins représentés.

➤ Provenance géographique : (nombre de situations)

Caen:	311	soit 23,8%	(21% en 2013)
Agglomération Caen la Mer (hors Caen):	248	soit 19%	(28% en 2013)
Reste du département (Bayeux, Lisieux, Vire compris):	726	soit 55,8%	(49% en 2013)
Hors département:	18	soit 1,4%	(1,3% en 2013)

(NB : 39 situations non renseignées)

Ces données confirment le rayonnement départemental de l'Espace Accueil. Les territoires les plus éloignés progressent notablement cette année du fait, entre autres, du travail de réseau et des permanences mises en place depuis plusieurs années.

Les pourcentages restent en relative adéquation avec la répartition du nombre d'habitants entre Caen, l'agglomération de Caen la Mer et le reste du département.

Enfin, l'activité des 3 permanences hebdomadaires, proposées sur certains bassins de vie afin de répondre aux besoins identifiés par nos partenaires, est en légère progression :

- Lisieux : 66 situations pour 152 entretiens (51 jeunes en 2013)
- Bayeux : 42 situations pour 136 entretiens (46 jeunes en 2013)
- Vire : 36 situations pour 108 entretiens (33 jeunes en 2013) (ouverture en 2012).

L'équipe mobile est intervenue quand à elle pour 42 situations d'adolescent dont 22 interventions sur le territoire du Bessin. (Cf chapitre : « *Déploiement du dispositif* »)

Qui adresse ?

Lycée/collège :	25,2% pour 24,6% en 2013 et 29 % en 2012
Entourage :	24,1 % pour 26% en 2013 et 23,9 en 2012
Déjà venus :	16,4% pour 18% en 2013 et 13,4% en 2015
Publicité :	7,9% pour 10,4% en 2013 et 9,8 % en 2012
Médecins de ville :	7,7% pour 8,3% en 2013 et 10,6% en 2012
Autres :	6,4% pour 6,7% en 2013
Services hospitaliers :	4,2% pour 4,1% en 2013 et 5,9% en 2012
Services éducatifs :	3,1% pour 7,5% en 2013 et 3,7 % en 2012
Justice :	1% pour 0,8% en 2013 et 1,1 % en 2012
Insertion :	1% pour 1% en 2013 et 1% en 2012
Ets médico-sociaux :	0,5% pour 0,7% en 2013 et 1,2 % en 2012

Les démarches des jeunes vers l'Espace Accueil restent majoritairement initiées par l'environnement usuel (institution scolaire, famille).

Les médecins libéraux demeurent les premiers professionnels du soin qui adressent les adolescents et leur famille vers l'Espace Accueil.

Notons également que notre politique d'affichage dans les lieux habituels des adolescents (occurrence « Publicité ») leur permet d'avoir une bonne connaissance de notre dispositif.

Enfin, l'occurrence « autre » qui correspond 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 ajoutée l'an dernier et reste une occurrence bien représentée. On peut ainsi affirmer que l'Espace Accueil est maintenant parfaitement 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 bien à partir d'un affichage, 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 deuxième année à partir du déclaratif des personnes reçues.)

15,2% des adolescents et/ou parents évoquent un suivi existant (11,7% en 2013).

Le principal suivi énoncé est d'ordre psychologique ou psychiatrique, soit 5% des situations. Viennent ensuite : un suivi relevant de la protection de l'enfance, 3,5% des

situations, et dans le cadre de l'éducation spécialisée, 2,3% des situations. L'ordre est identique à celui observé l'an dernier.

➤ 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.)**

1/ Difficultés au sein de l'établissement scolaire :	e.p.j.e.e : 49,85%	e.a : 48,73%
2/ Troubles de la relation et estime de soi :	e.p.j.e.e : 28,7%	e.a : 57,7%
3/ Troubles dépressifs :	e.p.j.e.e : 7,9%	e.a : 15,57%
4/ Problèmes de relation intrafamiliale :	e.p.j.e.e : 6,71%	e.a : 50,3%
5/ Sexualité/ relation amoureuse :	e.p.j.e.e : 5,81%	e.a : 8,12%
6/ Problèmes de santé :	e.p.j.e.e : 5,14%	e.a : 5,66%
7/ Traumatismes liés à la maltraitance :	e.p.j.e.e : 4,99%	e.a : 8,05%
8/ Difficultés du couple parental :	e.p.j.e.e : 4,77%	e.a : 4,77%
9/ Difficultés éducatives :	e.p.j.e.e : 3,95%	e.a : 16,02%
10/ Conduites addictives :	e.p.j.e.e : 2,98%	e.a : 4,62%
11/ Idées suicidaires :	e.p.j.e.e : 2,98%	e.a : 5,66%
12/ Troubles du comportement :	e.p.j.e.e : 2,16%	e.a : 24,59%

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 (presque 1 cas sur 2) et quelle que soit la tranche d'âge. Il s'agit d'une forme de « voie finale commune » qui s'explique également par la provenance des jeunes. Les troubles de l'adaptation et des apprentissages découlent pour partie d'autres difficultés recensées également dans ce tableau.

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 :

- *En 1^{er} lieu, pour ce qui concerne la famille en général, les problèmes de relations intra familiales et les difficultés éducatives,*
- *En 2^{ème} lieu, les troubles relationnels et de l'estime de soi et les troubles dépressifs sont retenus 2 fois plus par l'accueillant qu'exprimé par les adolescents et leurs parents,*
- *Enfin, ni les adolescents, ce que l'on comprend aisément, ni les parents ne semblent prendre la mesure des troubles du comportement puisqu'ils sont cotés après l'évaluation 10 fois plus que ce qui peut être évoqué en entretien.*

Notons que certaines problématiques demeurent cette année en bonne place dans celles énoncées alors qu'elles étaient peu significatives avant 2013 : celles liées aux relations amoureuses et à la sexualité.

L'hypothèse posée l'an dernier quant à l'impact des faits d'actualité et des questions sociétales sur les demandes et inquiétudes exprimées, ainsi que le mode d'expression du mal être, semble se confirmer.

Par ailleurs, notons que les accueillants retiennent dans 6,71% des situations de précarité sociale et financière alors qu'elles font peu l'objet de la demande énoncée par l'adolescent et les parents.

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

Cette année, 40 tentatives de suicide antérieures ont été repérées par les accueillants alors que seulement 8 ont été énoncées par les jeunes. Cette détection augmente de façon importante (27 en 2013 pour 9 énoncées) et démontre l'importance de la détection de gestes antérieurs dans la prévention de la récurrence. De même, des troubles alimentaires ont été détectés par l'accueillant dans 45 situations alors que 29 adolescents les ont évoqués d'eux mêmes.

➤ **Les orientations**

Les pourcentages sont calculés à partir des situations qui ont pu être évaluées avant le 31/12/14 car 249 situations restaient en fin d'année en cours d'évaluation.

• **Pas d'orientation et/ou mise à disposition dans 30,3% :**

L'Espace Accueil ne propose pas d'orientation à l'issue de l'évaluation pour 30,3%. Il réalise donc bien sa mission première puisqu'il permet un apaisement ou apporte une réponse adaptée à la situation des adolescents reçus dans 3 situations sur 10.

Ce taux est à mettre en lien avec le fait que, de plus en plus fréquemment, des adolescents et leurs parents viennent spontanément à l'Espace Accueil. En effet, plus leur venue se fait précocement et de façon spontanée, plus la situation peut trouver une réponse apaisante à l'Espace Accueil.

De ce fait, l'Espace Accueil participe au désengorgement des structures de soin du département, tel que prévu dans le projet initial.

• **A l'interne : vers l'Espace Consultation dans 29% :**

Au fil des années, il semble qu'environ un quart des situations relève d'une orientation en interne vers l'Espace Consultation (25,8 en 2013).

• **A l'externe : dans 40,7% :**

Les orientations vers l'externe restent majoritaires (37% en 2013) et, ce, du fait de la domiciliation des adolescents comme évoqué précédemment. Les accueillants ont, en effet, la préoccupation de proposer une orientation au plus près de l'environnement des familles.

Les orientations, dans un cas sur 2 (50%), concernent des professionnels du soin.

Précisons que des centres de consultation pour adolescents du département dirigent les adolescents et leurs parents vers l'Espace Accueil, du fait de la saturation de leur dispositif, afin que les jeunes puissent avoir un premier accueil rapide. Nos accueillants sont amenés à les orienter ensuite vers ces structures lorsqu'une prise en charge soignante s'avère nécessaire et possible.

Notons qu'un tiers des situations sont réorientées vers un suivi déjà existant.

Concernant les 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 35 situations, parmi les 1342, ont dû être réorientées vers les urgences pédiatriques ou psychiatriques soit 2,5% (1,4% en 2013, 1,5% en 2012, 2,9% en 2011 et 2% en 2010).

Conclusion :

L'Espace Accueil a connu en 2014 un niveau d'activité sans précédent : Chaque accueillant a, en moyenne, évalué 244 situations différentes dans l'année et mené, pour ce faire, plus de 643 entretiens.

Les jeunes qui se présentent tendent à être de plus en plus jeunes (près de 50% ont moins de 14 ans). L'inquiétude à l'égard de certains jeunes et leurs troubles se manifeste de plus en plus tôt, relayant en cela les constats psychopathologiques pour les enfants plus jeunes.

L'accueil continue de jouer un rôle actif concernant le suicide et sa prévention puisqu'ont été détectés 40 gestes suicidaires antérieurs pour seulement 8 énoncés.

Réflexion :

L'intense fréquentation de l'Espace Accueil qui, non seulement ne se dément pas au fil des années mais tend encore à s'accroître, si elle légitime parfaitement ce pourquoi le dispositif « Maison des Adolescents » a été conçu, pose néanmoins plusieurs questions de fond :

1/ Les institutions scolaires sont-elles en difficulté de telle sorte qu'elles tendent à externaliser toute forme de problème posé par un adolescent et sa famille ?

2/ Les familles sont-elles en tel manque de repères éducatifs, sont-elles pour certaines dans une certaine dérive entre la revendication du droit de chacun et du devoir qui incombe à la fonction parentale, qu'elles doivent porter leur désarroi sur une autre scène et d'y devoir introduire du tiers ?

3/ Les adolescents qui transitent à l'accueil sans rendez-vous, sont, pour la plupart, à l'évidence, en manque de limites internalisées qui, parfois, illustrent un environnement sans limites précises. Certains ne s'autorisent que d'eux mêmes, d'autres se replient à l'intérieur, au prétexte de leur bon droit, et développent une certaine « phobie » du monde extérieur. Beaucoup d'adolescents, sans pouvoir l'exprimer explicitement, interrogent la fonction des adultes et la clarté de leurs messages.

La mission de l'Espace Accueil sans rendez-vous, sa pertinence ne sont pas discutables. Pour autant, il importe de s'interroger sur l'usage inflationniste qui en est fait.

2- ESPACE CONSULTATION 7,42 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 Soins et de Médiation et à l'Hébergement Thérapeutique. Il initie et coordonne des parcours de soins, même si les partenaires extérieurs peuvent également faire valoir leurs indications vers ces 2 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 **7,42 ETP** :
Soit : 0,2 ETP de cadre de santé, 1 ETP médecins psychiatres, 0,3 ETP médecin pédiatre, 0,11 ETP médecin prévention santé, 0,4 ETP interne, 2,51 ETP psychologues, 1,9 ETP infirmiers, 0,2 ETP assistante de service social, 0,8 ETP secrétaire médicale.

Le temps clinique effectif de cette équipe est de **5,26 ETP** correspondant à : 1 ETP de médecin psychiatre, 0,25 ETP de médecin pédiatre, 0,1 ETP de médecin prévention santé, 0,4 ETP d'interne en psychiatrie, 1,81 ETP de psychologue, 1,6 ETP d'infirmier spécialisé et 0,1 ETP d'assistant 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 Docteur P. Genvresse. 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 : 918 jeunes (912 en 2013)
⇒ Nombre d'actes (grille EDGAR) : 8033 (8210 en 2013)

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

(Soit une moyenne 175 adolescents et de 1527 actes par ETP.)

➤ **Entretiens : 6514** (6720 en 2013) soit :

- **2627** consultations médicales soit **32,7 %** (2223 en 2013)
 - 2233 consultations psychiatriques
 - 247 consultations pédiatriques
 - 147 consultations ACJM
- **1619** entretiens infirmiers spécialisés soit **24,9%** (1863 en 2013)
- **2170** consultations psychologiques soit **33,3%** (2487 en 2013)
- **98** entretiens de l'assistante de service social soit **1,5%** (50 en 2013).

➤ **Démarches : 1060** (889 en 2013)

(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.

➤ **Groupes : 138** (220 en 2013)

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

➤ **Réunions : 318** (378 en 2013)

➤ **Accompagnements : 3** (3 en 2013)

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

- **7** séances de groupe de parole de parents d'adolescents pour 11 parents (seuls ou en couple)
- **9** séances de groupe de parole de parents TCA pour 11 parents (seuls ou en couple)
- **2** séances de groupe d'affirmation de soi pour 11 adolescents
- **5** séances Psychodrame analytique pour 18 adolescents
- **Les 58** séances d'art-thérapie (3 groupes de 2 à 5 adolescents) animés par l'art-thérapeute de l'EPSM (Pôle Lisieux) à la Maison des Adolescents du Calvados + 6 séances d'art-thérapie individuelles ne sont pas comptabilisées dans l'activité.

Les actes (selon la cotation EDGAR) sont en légère diminution (8033/8210 en 2013, soit -2%) avec une file active stable. Cela s'explique par un départ en retraite d'une infirmière avant l'été, son remplacement ne pouvant être effectif qu'à la rentrée scolaire.

Notons toutefois que la file active est légèrement en augmentation ainsi que le taux de renouvellement des situations prises en charge (47,4% pour 45,4% en 2013).

☞ **Sexe ratio :**

465 filles soit 50,7% (48,8% en 2013)

453 garçons soit **49,3%** (51,2 % en 2013)

➤ Tranche d'âge :

Le plus jeune est âgé de 11 ans et le plus âgé de 22. (En 2013, le plus âgé avait 25 ans.)
Les tranches d'âge des jeunes suivis à l'Espace Consultation se répartissent de la façon suivante :

Moins de 12 ans :	5	soit	0,5 %	(0,4% en 2013)
12-14 ans :	223	soit	24,3%	(24% en 2013)
15-18 ans :	611	soit	66,6%	(66,2% en 2013)
19-21 ans :	72	soit	7,8%	(8,7% en 2013)
+ de 21 ans :	7	soit	0,7 %	(0,5% en 2013)

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 plus précocement se confirme.

Ainsi, eu égard à la stabilité de la file active, le pourcentage de jeunes majeurs fléchit chaque année depuis 2011.

En pratique, ces « relais de prise en charge » se heurtent fréquemment aux faibles disponibilités de nos partenaires. Cette question des relais pour les jeunes adultes devrait faire l'objet d'un travail inter institutionnel.

➤ Provenance Géographique :

Caen :	184	soit	20%	(18,7 % en 2013)
<i>Dont 57,6% issus des quartiers prioritaires</i>				
Communauté d'Agglomération Caen la Mer (Hors Caen) :	282	soit	30,7%	(32,6% en 2013)
Reste du département :	413	soit	44,9%	(45,1 % en 2013)
Hors département :	39	soit	4,3%	(3,5% en 2013)

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 consultants domiciliés à Caen. La part des jeunes venant d'autres départements a légèrement progressé cette année, essentiellement du fait des jeunes issus des 2 départements voisins (+10 soit 17 pour l'Orne, et 15 pour la Manche).

(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 918 situations :

- Secteur Caen-Falaise : 531 soit 57,8% (59,4% en 2013) (toute l'agglomération Caennaise sans distinction avec le découpage Caen Nord si ce n'est Hérouville St Clair)
- Secteur Lisieux : 43 soit 4,7% (4,7% en 2013)

Ces 2 « secteurs » forment actuellement le Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'EPSM de Caen

- Secteur Bayeux : 265 soit **28,9 % (28,3% en 2013)**
- Secteur Vire : 40 soit 4,4% (3,6 % en 2013)
- Hors secteur : 39 soit 4,2% (3,5% en 2013)

Les jeunes pris en charge dépendant du secteur pédopsychiatrique de Bayeux restent nombreux et en très légère augmentation. La question du découpage sectoriel et de sa pertinence reste d'actualité, ainsi que celle de l'affichage des centres de consultation : ainsi, un CMPEA (Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents) peut déclarer ne pas prendre en charge de jeunes au dessus de 13 ans... !!

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

Interne : 552 jeunes soit 60,1% (57,9% en 2013)

Externe : 366 jeunes soit 39,9% (42,1% en 2013)

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

- ➔ Des professionnels du soin dans **41,3%** (40,6 % en 2013)
 - dont 41,7% des Centres Hospitaliers (44,9 % en 2013)
 - dont 32,4% de médecins (26,3 % en 2013)
 - dont 19,2% des CMP / CMPP / BAPU (7,7% en 2013)
 - dont 4,6% de psychologues (4,5 % en 2013)
- ➔ Des professionnels de la Protection de l'Enfance dans 17,2% (17,2 % en 2013)
- ➔ De l'ACJM dans 22,9% (24,7 % en 2013) (convention de travail entre l'ACJM et la MDA 14)
- ➔ Des professionnels du médico-social dans 10,7% (14,8 % en 2013)
- ➔ Des professionnels de la PJJ dans 2,5% (2,9 % en 2013)

Le taux de renouvellement de la file active reste très important car 438 situations ont fait l'objet d'un 1^{er} rendez vous en 2014, soit 47,7%.

Nous observons que, alors que 237 nouvelles situations viennent de l'Espace Accueil, 9 jeunes arrivent à l'Espace Consultation à partir de l'Espace de Soins et de Médiation ou de l'Espace Hébergement Thérapeutique. Ces différentes provenances en interne de la Maison des Adolescents témoignent là encore des parcours possibles proposés aux jeunes reçus.

L'observance des premiers rendez-vous reste excellente car elle concerne 92,2% des occurrences (93% en 2013).

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 1^{er} rendez vous est légèrement en augmentation, soit 69 jours (66 jours en 2013). Le mouvement de personnel constaté encore cette année est une hypothèse explicative.

Mais notons que, sur les 438 premiers rendez vous, 89 adolescents ont bénéficié d'un délai de rendez vous tout à fait acceptable puisqu'il se situe dans un délai maximum de 18 jours, soit 20%. Alors que le délai le plus long est de 203 jours, la moyenne de temps d'attente, jugé trop long, se situe à 130 jours après la demande. Cela a concerné 75 adolescents soit 17%.

➤ Prises en charge complémentaires/associées :

266 adolescents bénéficient d'au moins une prise en charge associée soit **29%** de la file active (29,1% en 2013).

Ils relèvent de (plusieurs occurrences possibles):

- la DEF dans **81,9%** des cas.
- la MDPH dans 31,2% des cas.
- la PJJ dans 6,8% des cas

Précisons que, parmi eux, 20,7% relèvent de 2 prises en charge associées et 2,6% de 3 (DEF+MDPH+PJJ).

➤ Prises en charge plurielles (bi ou multifocales) :

121 jeunes bénéficient d'une double prise en charge à l'Espace Consultation soit 13,2% de la file active (17,8% en 2012) et 38 ont bénéficié d'un relais en intra.

Par ailleurs, 12 jeunes ont bénéficié également du Dispositif Marche en partenariat avec le CLE d'Hérouville Saint-Clair et 32 d'un accompagnement par l'enseignant spécialisé.

➤ 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 du comportement en relation avec une pathologie limite dans 22,7%** (F92.8 ; F91.8 ; F91.9 ; F98.8 ; F98.9) (21,8% en 2013)
 - **Troubles réactionnels/tr. de l'adaptation dans 21,9 %** (F43.2) (24,8% en 2013)
 - **Troubles et angoisse de séparation dans 18,9 %** (F93.0) (19,2% en 2013)
 - Troubles anxieux et dépressifs mixtes dans 8,3% (F41.2) (8,5% en 2013)
 - Troubles des conduites alimentaires dans 8% (F50 .0 à F50.9) (7,9% en 2013)
 - Conduites suicidaires dans 5,8 % (6,5% en 2013)
 - Phobies scolaires dans 3,4 % (F94.8) (3,7% en 2013)
- Les troubles du comportement sont encore en progression cette année et traduisent une question pronostique des cliniciens. En effet, ces troubles du comportement 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.
- 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.
- Cette année encore, la proportion importante de troubles en lien avec des difficultés d'individuation et de séparation illustre également 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 sont encore augmentation cette année, semblant représenter une des modalités courantes de l'expression de difficultés d'adolescence chez les jeunes filles et peut être la pression sociétale concernant l'image et sa prééminence.

Conclusion :

L'activité de l'Espace Consultation est globalement stable, confinant à la saturation de ses capacités de réponse, en l'état.

En effet, les temps cliniques ont été optimisés et les marges de progression du temps soignant sont maintenant très faibles sans compromettre la réflexion clinique en commun et confiner à l'épuisement professionnel.

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

L'équipe de l'Espace Consultation est bien consciente des limites de ses réponses et envisage de revoir les principes de son fonctionnement :

Le constat de départ est assez simple : Plus on reçoit en consultation de situations différentes et nouvelles, moins les actes sont fréquents dans les prises en charge.

Concernant la moyenne des actes (grille EDGAR) par situation, elle est en 2014 de :

6,4 actes pour les médecins

11,6 actes pour les psychologues

8 actes pour les infirmiers

S'il s'agit de moyennes, chacun s'accordera à penser que le rythme des interventions sur une année est modeste... Il s'agit donc du choix revendiqué de prendre en charge le maximum de situations possibles sans pour autant méconnaître que les accompagnements proposés ne sont, dans certains cas, pas suffisants.

Réflexion :

L'équipe réalise qu'il n'est pas possible d'abonder son effectif. Elle va donc étudier de nouvelles formules afin que son « rendement » puisse encore progresser :

- Relais plus précoce, contacts avec partenaires*
- Activation du réseau de partenaires libéraux : 30 psychologues et 4 psychiatres*
- Formule de contractualisation de certains suivis sur un temps et un rythme d'actes déterminés...*
- Formation continue pour de nouvelles pratiques.*
- Intensification des prises en charge groupales.*

3- ESPACE DE SOIN ET DE MÉDIATION 8,3 ETP

(Aide à la Rédaction : Docteur Hélène NICOLLE)

L'Espace de Soins 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 soins 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 Soins 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 accueillant les adolescents est composée de **6,7 ETP** : 2 ETP d'éducateur, 1,8 ETP d'infirmier, 1 ETP de monitrice-éducatrice, 1 ETP d'aide-soignante, 0,6 ETP d'enseignant spécialisé et 0,3 ETP de maîtresse de maison.

A cette équipe s'ajoute une **assistante sociale à 0,3 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.

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 0,1 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'un **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.

En 2014, l'ESM a proposé 469 demi-journées d'ouverture avec 414 demi-journées d'accueil habituel et 55 demi-journées d'accueil dans le cadre d'une permanence proposée aux périodes creuses, c'est à dire lors des vacances scolaires. Sur l'ensemble de l'année, s'est déroulé un temps d'accueil libre ou d'« auto-prescription » à raison d'une heure par semaine.

L'Espace de Soins et de Médiation a été fermé 3 jours au public afin de permettre un travail institutionnel.

- **File active : 66 jeunes** (66 en 2013, 81 en 2012)
- **Actes : 3418 demi-journées d'accueil** (3455 en 2013, 3384 en 2012)

Le taux d'occupation moyen reste à un haut niveau : **90%** (89% en 2013, 85,7% en 2012).
Notons que le taux d'occupation pour les jeunes hospitalisés à l'ESM reste faible et impacte le taux d'occupation moyen.

Sur les 66 jeunes, 58 ont été accueillis pour une prise en charge éducative et de soin à l'ESM et 8 ont été pris en charge par les médecins de l'ESM au décours de leur hospitalisation dans le cadre de l'intervention de l'équipe mobile.

L'ESM a reçu cette année 47 demandes d'admission, soit une forte augmentation puisqu'elles n'étaient qu'au nombre de 28 l'an dernier.

- ❖ **Prises en charge à l'ESM** (sur les 58 jeunes pris en charge à l'ESM, 55 l'ont été en dehors d'une hospitalisation)

55 adolescents ont donc été pris en charge à partir d'indications extérieures avec un taux de renouvellement de 45,4%, 25 jeunes ayant été intégrés au cours de l'année, pour 41,2% en 2013.

- **Sexe ratio : 19 filles / 36 garçons** (soit 34,5%/65,4%)

Notons cette année une confirmation de l'augmentation significative du nombre de garçons reçus (62,7% en 2013, 57% en 2010, 58% en 2011 et en 2012).

- **Age :**

12-14 ans :	14	(25% vs 14% en 2013)
15-18 ans :	34	(62% vs 76% en 2013)
plus de 18 ans :	7	(13% vs 10% en 2013)

Cette année, le renouvellement important de la file active est au bénéfice de la tranche d'âge des 12-14 ans, même si les 15-18 ans demeurent majoritaires. Notons que les plus de 18 ans sont un peu plus nombreux et représentent des adolescents qui sont admis peu de temps avant leur majorité.

- **Provenance géographique :**

Caen :	12	(10 en 2013, 14 en 2012)
Caen agglomération (hors agglo) :	8	(10 en 2013, 21 en 2012)
Reste de département :	34	(31 en 2013, 28 en 2012) (dont Falaise 3, Lisieux 2, Bayeux 3, Côte de Nacre 5)
Hors département :	1	

Les jeunes provenant de Caen et de l'Agglomération ne représentent plus que 36,4 % des jeunes reçus en 2014 alors qu'ils représentaient la moitié de la file active jusqu'en 2012.

La dimension départementale de cet espace se confirme. Notons que 43,6% des adolescents nécessitent une prise en charge taxi.

☛ Prises en charge associées : 80 %

DEF :	22 soit 40% dont 5% suivis en circonscription (41% et 14,3% en 2013)
MDPH :	20 soit 36,3% (24% en 2013)
Dont DEF+MDPH :	10 soit 18,1%(12% en 2013)
PJJ :	2 soit 3,6% (2% en 2013)

Concernant les jeunes relevant de la Protection de l'Enfance, nous observons globalement une stabilité mais nous pouvons également constater une progression des suivis DEF au décours de l'accompagnement proposé (24% à l'admission et 35% au décours).

Par ailleurs, nous pouvons relever une nette augmentation des jeunes relevant de la MDPH avec là aussi une forte progression des reconnaissances MDPH au décours de la prise en charge.

Suivi psy antérieur :	51 soit 93% (88% en 2013)
Suivi socio éducatif antérieur :	23 soit 42% (35% en 2013)
Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie :	17 soit 31% (45% en 2013)

La tendance amorcée en 2011, concernant l'augmentation des jeunes repérés en souffrance psychique et bénéficiant déjà de prises en charge psychiques antérieures, est à nouveau confirmée cette année (93% bénéficient déjà d'un suivi psy au moment de leur entrée à l'ESM) mais on peut également poser l'hypothèse que, l'Espace de Soins et de Médiation étant mieux repéré par les professionnels, la demande d'admission est réalisée plus précocement, d'où un fléchissement net des adolescents ayant déjà été hospitalisés pour des motifs psychologiques (seulement 31% ont déjà été hospitalisés pour des motifs psychologiques alors qu'en 2012, ils étaient 45%).

Notons que, majoritairement, les jeunes accompagnés à l'Espace de Soins et de Médiation bénéficient d'un accompagnement multi-dimensionnel au sein du dispositif Maison des Adolescents : en effet, 42 jeunes sont suivis à l'Espace Consultation, dont 2 bénéficient d'un suivi par le pédiatre, et 4 ont été également accueillis à l'Hébergement Thérapeutique.

La notion de parcours au sein de ce dispositif est effective. (Cf: chapitre « Parcours de soins »)

Observons également que de plus en plus d'adolescents accueillis ne sont suivis que par les espaces cliniques de la Maison des Adolescents du Calvados (Espaces Consultation et/ou Hébergement Thérapeutique). A l'admission, il s'agit de 58% des jeunes (41% en 2013 et 35% en 2012).

Du fait du travail partenarial entrepris par l'équipe, ce pourcentage descend à 49% au décours de l'accompagnement proposé.

➤ Origine de la demande :

Interne, Espace Consultation :	31 soit 56% (pour 49% en 2013)
Services de soins (CHRU, CMP...) :	13 soit 24% (17,6% en 2013)
Services éducatifs (placement, SEMO...) :	7 soit 13% (11,7% en 2013)
Etablissements médico-sociaux (ITEP, IMPRO) :	3 soit 5% (5,9% en 2013)
Demande conjointe service éducatif/ de soins :	1 soit 2% (5,9% en 2013)
Equipe Mobile MDA (suite hospitalisa° EPSM) :	0 (9,8% en 2013)

Les demandes issues des services de soin sont toujours majoritaires : 82%.

Les demandes externes représentent cette année 41,8%. Pour la première année, aucun des jeunes présents à l'ESM n'a été admis après une hospitalisation à l'EPSM.

➤ Principales symptomatologies/troubles constatés

Refus scolaire anxieux, difficultés de séparation :	16 (29%) 24 % en 2013
Troubles du comportement et de l'adaptation :	15 (27%) 25 % en 2013
Trouble de l'adaptation sans troubles du comportement :	12 (22%) 22 % en 2013
Symptômes psychotiques :	10 (18%) 20 % en 2013
Symptomatologie anxieuse (+ éléments dépressifs ou phobiques) :	2 (4%) 8 % en 2013
Trouble des conduites alimentaires :	0 (0%) idem en 2013

L'ESM prend effectivement en charge des adolescents en grande difficulté, pour lesquels l'enjeu psychopathologique de leur devenir est prévalant.

La proportion importante de jeunes pris en charge pour des difficultés de séparation entraînant une « phobie scolaire » se confirme.

❖ **Prises en charge des mineurs hospitalisés à l'EPSM de Caen**

(Equipe mobile de pédopsychiatrie de liaison ESM)

Adolescents hospitalisés à l'EPSM avec sollicitation de l'équipe mobile de l'ESM :

16 adolescents ont été pris en charge par l'équipe mobile de pédopsychiatrie selon deux modalités : suivi au cours de l'hospitalisation, accueil et prise en charge à l'ESM.

Le nombre de mineurs hospitalisés pris en charge par l'ESM est encore en diminution cette année (18 en 2013 et 30 en 2012).

Observons également que les propositions de suivi à l'ESM post-hospitalisation sont en nette baisse (0 au décours d'une hospitalisation en 2014 et 2 reprises du suivi ESM antérieur à la première hospitalisation).

Notons que ces 16 adolescents ont nécessité 18 hospitalisations au cours de l'année 2014.

➤ Age :

Moins de 16 ans :	4 (25% vs 40 en 2013)
16-17 ans :	12 (75% vs 60% en 2013)
Plus de 18 ans :	0 (idem en 2013)

Nous observons une diminution de mineurs de moins de 16 ans.

Notons que cette sollicitation moindre de l'équipe mobile semble en lien avec l'importante diminution du nombre de journées d'hospitalisation de mineurs à l'EPSM puisqu'elle était passée à moins de 1000/an en 2013 pour diminuer encore de moitié en 2014 :

2012 : 55 mineurs hospitalisés (8 < 16 ans) pour 1210 journées d'hospitalisation

2013 : 47 mineurs hospitalisés (13 < 16 ans) pour 846 journées d'hospitalisation

2014 : 43 mineurs hospitalisés (11 < 16 ans) pour 473 journées d'hospitalisation

➤ Secteurs d'hospitalisation :

Caen-Plaine :	3 mineurs, 3 hospitalisations (5 en 2013)
Caen-Ouest :	0 (0 hospitalisations en 2013)
Lisieux :	1 mineur, 1 hospitalisation (0 en 2013)
Caen-Est :	3 mineurs, 5 hospitalisations (6 et 8 en 2013)
Caen-Sud :	8 mineurs, 8 hospitalisations (6 et 8 en 2013)
Côte Fleurie :	1 mineur, 1 hospitalisation (idem en 2013)
Hors-secteur :	0 (2 hospitalisations en 2012)

➤ Motifs d'hospitalisation (18 hospitalisations) :

Troubles du comportement :	13 soit 72% (50% en 2013 et 44% en 2012)
Idéation suicidaire :	3 soit 17% (17% en 2013 et 25% en 2012)
Tentative de suicide :	1 soit 6% (25% en 2013 et 14% en 2012)
Anxiété majeure :	1 soit 6% (5% en 2013 et 2012)
Etat psychotique :	0 (15% en 2013 et 14% en 2012)

Les motifs d'hospitalisation des mineurs pour lesquels l'ESM intervient sont majoritairement les troubles du comportement et nous observons cette année une augmentation importante.

➤ Trouble principal présenté lors de l'hospitalisation
(en prenant le parti de ne pas poser de diagnostic) :

Troubles du comportement et de l'adaptation :	10 soit 55% (50% en 2013, 23% en 2012)
Troubles psychotiques :	5 soit 28% (39% en 2013 et 45% en 2012)
Troubles réactionnels :	2 soit 11% (0 en 2013 et 19% en 2012)
Troubles anxio-dépressifs :	1 soit 6% (11% en 2013 et 13% en 2012)

Observons 2 types de symptomatologie principale : les troubles de personnalité avec des troubles du comportement et de l'adaptation, qui représente à nouveau la moitié des jeunes hospitalisés et les troubles psychotiques.

❖ **Vie institutionnelle à l'Espace de Soins et de Médiation**

- 7 séances d'analyse des pratiques professionnelles
- 3 journées de réflexion et de travail institutionnel
- 2 mini-séjours thérapeutiques, centrés sur le travail de séparation, ont été organisés au cours de l'été.
- 1 fête institutionnelle a été organisée pour l'ensemble des jeunes pris en charge à l'ESM.
- 2 réunions de parents se sont tenues cette année.

Enfin, notons que 39 synthèses ont été réalisées avec des partenaires extérieurs et 83 bilans avec les jeunes et les familles. 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 se stabilise depuis 2013.

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 nouvelles modalités d'accompagnement mises en place depuis septembre 2012 permettent de mieux définir les objectifs pour chaque jeune et chaque groupe de médiation.

De même, les sorties sont mieux programmées pour une meilleure lisibilité, tant pour les jeunes que pour leur famille et les professionnels partenaires. Cette lisibilité du parcours éducatif et de soins permet un turn-over effectif.

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

Notons que pour la première année, l'admission à l'Espace de Soins et de Médiation s'est faite principalement (16 en 2014) pour un retrait scolaire anxieux et des difficultés de séparation.

Cette donnée 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 Soins et de Médiation.

La moindre sollicitation de l'équipe mobile par les pôles de Psychiatrie Générale de l'EPSM, la diminution importante du nombre de journées d'hospitalisation de mineurs ainsi que la durée moyenne de séjour ont amené à diminuer le nombre de places réservées aux adolescents hospitalisés.

L'enquête de satisfaction réalisée cette année démontre une satisfaction générale (toutefois le peu de réponses obtenues, au vu du nombre de formulaires adressés, montre là encore la difficulté que nous avons à mobiliser suffisamment).

Réflexion :

L'Espace de Soins 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) 12,2 ETP

(Aide à la Rédaction : Dr Aymeric de Fleurian, Stéphane Poulain)

L'Hébergement Thérapeutique (Espace Hébergement Thérapeutique) 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, prenant en compte les besoins spécifiques du département.

Cette unité d'hébergement a pour objet de compléter le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados ». Ce n'est pas une unité d'hospitalisation, elle ne peut se substituer aux indications d'hospitalisation pour les mineurs. Elle est, cependant, une alternative possible à certaines situations d'hospitalisation et représente 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 en souffrance psychique, 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 apparaissent 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 **5 ETP d'infirmier** diplômé d'Etat, **5 ETP d'éducateur spécialisé** et de **1,2 ETP de maîtresse de maison**, 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.

La pluridisciplinarité et le décroisement, clés de voûte du projet « Maison des Adolescents du Calvados », outre la multiplicité des regards, facilite 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 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.

- **File active : 37 jeunes**
- **Nombre de nuits programmées : 2920** (365 accueils de nuit)
- **Nombre de nuits effectives : 2090**
- **Nombre d'accueil journées réalisées : 637**
- **Nombre de demi-journées d'accueil réalisées : 544**

Soit **71,6 %** de taux d'occupation de nuit qui passe à **93,4%** si on ajoute les accueils en journée réalisés, ce, sur une base de 8 places en année pleine.

13 séjours thérapeutiques centrés sur la dynamique du collectif et la découverte d'un nouvel environnement ont été organisés lors des périodes de vacances scolaires. 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, 8 contrats temps plein (21,6%) et 29 contrats séquentiels (78,4%) ont été mis en œuvre. L'accueil séquentiel est donc la principale modalité de travail qui est demandée.

➤ Provenance des situations :

- Interne : 29 % (12)
- Externe : 73% (25)

➤ Origine des situations :

→ Soins : 22 (**59 %**) dont :

- En interne : E. Consultation, E. de Soins et de Médiation : 12
- Hôpitaux : CHR (UCHA), EPSM, CH Bayeux, CHU Pédiatrie : 5
- Service de soins ambulatoire (CMPEA, CMP, CMPP) : 5

→ Conseil Général : 11 (**30 %**) dont :

- Circonscription d'action sociale : 4

- Etablissements ou services associatifs ayant mission de Protection de l'Enfance : 7

→ Médico-social : 3 (8 %)

→ Education Nationale : 1 (3%)

Cette année encore, les demandes émanent dans trois-quarts des situations de partenaires extérieurs, essentiellement du champ du soin et du social.

☛ Sexe ratio :

17 filles soit 46 %

20 garçons soit 54 %

☛ Tranche d'âge :

12-14 ans :	11	30 %
15-17 ans :	25	68 %
18 ans :	1	2 %

Cette année, le sexe ratio tend à s'équilibrer alors qu'il était en large prédominance de garçons (65%) l'année passée.

☛ Provenance Géographique :

Caen :	12	32%
Agglomération caennaise (hors Caen) :	19	36 %
Reste du département :	12	32 %

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

☛ Motifs de la demande :

Evaluation psychopathologique et orientation :	16	43%
Travail de séparation et individuation avec le milieu familial :	17	46%
Etayage psychique et espace d'élaboration :	11	30%
Relais à la sortie d'hospitalisation :	5	14%
Soutien de la scolarité :	10	14%

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

➤ Principales symptomatologies :

Troubles du comportement et de l'adaptation :	17	46 %
Refus scolaire anxieux/difficultés de séparation :	10	28 %
Troubles anxio-dépressifs :	9	24 %
Troubles réactionnels :	7	19 %
Problématique suicidaire :	3	8%
Symptômes psychotiques :	1	17%
Anorexie Mentale :	1	9%

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

➤ Traitements psychotropes :

Oui : 18 **48,6%**

Non : 19

➤ Antécédents d'hospitalisation :

Oui dans 32,4 % des cas (12)

Non dans 67,6 % des cas (25)

➤ Prises en charge associée :

Soin :	32 soit 86 % , 56,2 % en interne et 43,8 % autres
Socio-éducatif (CG 14) :	25 soit 67,6 % (Circonscriptions: 36 % et DEF : 64%)
Juge pour enfants :	7 soit 18,9 %
Médico-social (MDPH) :	6 soit 16,2 %
PJJ :	1 soit 3%

(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 :	23	62%
Etablissements médico-sociaux :	5	14%
Scolarité avec ESM/UCHA :	2	5%
Scolarité avec planning adapté :	2	5%
Temps de jour éducatif et pré-professionnel hors EN :	2	5%
Dispositif "Marche" :	2	5%
ESM/UCHA :	1	2,5%

➤ Demandes et admissions :

En 2014, **41 demandes** ont été transmises générant 25 accueils effectifs soit 61%. Sur ces 41 demandes, 3 seront étudiées en 2015 et 13 n'ont pas donné lieu à une admission soit 35% des demandes reçues.

Ces chiffres sont en baisse par rapport à l'année précédente.

Motif des 13 demandes (31,7%) qui n'ont pas été honorées :

Sur ces 13 demandes, 7 seulement ont été maintenues jusqu'à un rendez-vous de pré-admission :

- 7 n'étaient pas compatibles avec les missions d'accueil de l'EHT (aucun temps de jour, majorité très proche, troubles psychopathologiques aigus)
- 5, à la suite du rendez-vous de pré-admission, ont été suspendues par le partenaire.
- 1 a fait l'objet du refus des parents.

➤ Délai moyen d'admission : 64 jours (9 à 201)

Cette amplitude s'explique par trois occurrences différentes :

- La demande présente les conditions d'une admission rapide.
- La demande nécessite la mise en place d'un temps de jour et une articulation avec les différents partenaires.
- L'accueil est programmé pendant les vacances scolaires du fait de l'éloignement géographique.

➤ Durée moyenne de séjour :

Les contrats proposés ont une durée moyenne de 113 jours.

Conclusion :

L'Espace Hébergement Thérapeutique a un bon niveau d'activité d'accueils de nuit et de journée. Nous l'avons vu, les réalités de terrain et de la demande effective contraignent à adapter le projet initial.

La file active est un peu faible : cela s'explique par la difficulté, dans certaines situations, à ce que le contrat soit respecté. En effet, des solutions d'accueil et d'accompagnement en aval, même si elles engagent les signataires, ne sont pas toujours mises en œuvre. L'Espace Hébergement Thérapeutique se voit, dans ce cas, obligé de poursuivre son accompagnement pour ne pas hypothéquer les bénéfices du jeune au décours de sa prise en charge.

Les périodes de vacances scolaires contraignent à un autre type de fonctionnement (accueil continu) et, ce, pour des situations qui supposent des indications spécifiques.

Par ailleurs, le nécessaire travail de lien et de soutien avec les familles, le partenariat avec les professionnels impliquent pour l'équipe un mouvement

centrifuge, de sorte que chacun des professionnels puisse se ménager des temps d'échanges et de rencontre avec l'environnement usuel des jeunes pris en charge.

Le principe d'une journée de formation commune avec d'autres professionnels de la Maison des Adolescents du Calvados concourt à l'intégration de l'équipe de l'EHT et le partage d'une culture commune.

Réflexion :

Le projet Hébergement Thérapeutique met en tension l'idéal, le souhaitable et le possible. Cette tension implique de penser un projet d'accueil singulier pour chaque jeune, ce, en observant la condition que ce jeune doit avoir un temps de jour (école, formation, temps de jour d'une institution...). Il doit être le creuset du travail de séparation, d'autonomisation, de différenciation et, à ce titre, doit accompagner le jeune en « acceptant » de le lâcher et de le laisser partir.

A tous ces titres, l'Espace Hébergement Thérapeutique se révèle efficient et cette efficacité doit faire l'objet d'une évaluation auprès des jeunes pris en charge et des partenaires (parents, professionnels...).

Au delà de ces principes d'accompagnement, l'équipe de l'EHT doit prendre en compte la réalité de certaines situations, qui empêche que le parcours du jeune se déroule comme il est convenu par contractualisation.

III- ACTIVITÉS DE TERRITOIRE

1- Déploiement du dispositif dans les territoires et Equipe mobile.

Les missions de la Maison des Adolescents du Calvados sont départementales. Aussi, après la création du site, 9 place de la Mare à Caen, l'équipe, sous l'impulsion de l'Espace Réseau Ressource, s'est appliquée à déployer le dispositif vers les différents territoires de population du département. A partir de 2008, ont été engagés dans ces bassins de population des diagnostics de territoire afin de déterminer quelle offre de service locale, en lien avec les partenaires du lieu, serait efficiente pour les adolescents et leurs familles.

➤ Antenne territoriale :

Tenue par un accueillant de l'Espace Accueil

Sur 3 territoires, des antennes Accueil sans rendez-vous de la Maison des Adolescents du Calvados, en partenariat avec différents opérateurs locaux.

- ❖ **L'antenne de Lisieux**, installée dans le Foyer de Jeunes travailleurs « Louise Michel » de Lisieux, en partenariat avec ESI 14 :
Ouverture le mercredi de 15 à 18 heures, soit 42 permanences (3 heures)
File active : 66, (augmentation 23,5%/2013) Entretiens : 152
- ❖ **L'antenne de Bayeux**, installée dans l'Espace Argouges, en partenariat avec la municipalité (*notons que cette permanence est excentrée par rapport à la ville*)
Ouverture le mardi de 16 à 18 heures, soit 38 permanences (3 heures)
File active : 42 (activité stable/2013) Entretiens : 142
- ❖ **L'antenne de Vire**, installée dans les locaux de l'Espace Public du Numérique, en partenariat avec la municipalité.
Ouverture le lundi de 15 à 18 heures, soit 40 permanences (2 heures)
File active : 36 (activité stable/2013) Entretiens : 108

➤ Equipe mobile :

Composée d'un éducateur spécialisé, d'un psychologue et, selon besoin, d'un interne DES de Psychiatrie

Complémentaire, la Maison des Adolescents du Calvados a mis en place une équipe mobile à destination de ces territoires.

Les acteurs locaux peuvent ainsi « activer » l'équipe mobile de la MDA14 pour des interventions in situ qui peuvent être, soit :

- Des aides à l'évaluation d'une situation individuelle ou collective, avec orientation.
- Des interventions collectives auprès de jeunes

En 2014, 42 adolescents (34 en 2013) ont été rencontrés, évalués et orientés (dans 63%), générant 151 entretiens (77 en 2013).

Notons que les interventions sur le territoire de Bayeux-Bessin représentent 52,5% des situations.

Dans 73,5% des situations, il s'agit de petits adolescents de moins de 14 ans.

Notons enfin que, sur les 42 situations de jeunes évalués, 10 d'entre-eux ont évoqué une tentative de suicide.

Par ailleurs, l'activation de l'équipe mobile par un partenaire a débouchée sur la mise en place de 3 interventions collectives, concernant au total 195 personnes.

2- Bilan Enseignant Spécialisé et Dispositif "MARCHE"

Les missions de l'enseignant spécialisé, mis à disposition par convention avec la Direction Départementale des Services de l'Éducation Nationale, sont transversales aux différents Espaces de la Maison :

➤ Référent pédagogique

L'enseignant est tout d'abord 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 interpellé 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'enseignant peut être activé **par l'Espace Accueil** pour toute forme d'évaluation et/ou de médiation pédagogique concernant une situation.

L'enseignant peut être interpellé **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** (salle pédagogique) 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 : **133 jeunes** (130 en 2013)
 - Espace Accueil : 20
 - Espace Consultation : 48
 - Espace de Soin et de Médiation : 51
 - Hébergement Thérapeutique : 3
 - Dispositif « Marche » : 11
- Actes : **797** (655 en 2013, 752 en 2012) (cf détails de ces actes ci-après)

Les actes se répartissent de la façon suivante :

- Temps individuels pour évaluation, soutien et/ou accompagnement pédagogique : **434** séances
- Temps collectifs en groupe classe (de 3 à 6) : **108**

- Temps collectifs en groupe forum d'échanges : **72**
- Synthèses cliniques à l'interne et en externe : **106**
- Accompagnements : **58**
- Suivis de stage : **12**
- 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 :

- IUFM CAPA SH (certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap) - promotion 2014-2015
- Master 2 Education option ASH promotion 2014-2015
- Visite et présentation de la Maison des Adolescents du Calvados promotion CAPASH 2013-2014
- Intervention pour les personnels d'encadrement de l'Education Nationale
- Groupe de Travail avec le CLE d'Hérouville Saint-Clair
- Rencontre avec les enseignants du Foyer Martin Luther King (FMLK)
- Participation au groupe de travail du GIDESS

➤ **Dispositif « MARCHE »**

Le dispositif « MARCHE » est une initiative expérimentale conjointe (convention) du Collège et Lycée Expérimental (CLE) d'Hérouville Saint-Clair et de la Maison des Adolescents du Calvados. Cette initiative consiste en un accompagnement éducatif et thérapeutique pour une rescolarisation de certains jeunes en difficulté d'adaptation. Pour ce faire, le CLE propose 10 places de rescolarisation de la 4ème à la Terminale. La MDA14 met à disposition un temps d'éducateur spécialisé (0,5 ETP).

Ce dispositif a été mis en place à partir de la rentrée 2013-2014. Ce présent rapport fait donc état de la première année scolaire de son fonctionnement.

10 jeunes ont été ainsi proposés pour une rescolarisation au CLE cette année.

Ces jeunes ont été accompagnés par l'éducateur spécialisé et ont été reçus (224 r-vs).

5 ont été orientés à partir de l'Espace Consultation, 2 à partir de l'Espace Accueil, 2 de l'Espace Hébergement Thérapeutique et 1 de l'Espace de Soins et de Médiation.

4 sont accompagnés complémentirement par un service du Conseil Général.

L'activité de l'enseignant est notablement en hausse cette année.

Les sollicitations pour des difficultés scolaires, d'orientation et des retraits scolaires sont en augmentation.

La mise en place du « Dispositif Marche », expérience de scolarisation de jeunes en difficulté en partenariat avec le CLE, montre au terme de la première année toute sa pertinence et son efficience puisque 7 jeunes sont encore scolarisés.

L'enseignant spécialisé est bien identifié comme le référent pédagogique de la Maison des Adolescents du Calvados et nous pouvons affirmer avec satisfaction

que le travail de partenariat et de réseau est véritablement conçu au service des jeunes en difficulté par les partenaires de l'Education Nationale.

3-Espace RÉSEAU RESSOURCE

Actions

58 réunions d'information, de présentation du dispositif et de travail
13 rencontres-débat avec des parents (dans tout le département)
16 interventions dans des colloques extérieurs
14 participations à des groupes de travail thématiques et/ou territoriaux
14 réunions du réseau TCA (Troubles de la Conduite Alimentaire)
8 réunions de travail pour le lancement du Réseau Ados du Pays d'Auge

Public

319 adolescents participant à des présentations ou actions de prévention
558 parents participant à des actions Parentalité (REAAP)
179 professionnels lors d'actions (co)organisées par la MDA14
642 professionnels lors d'actions organisées par nos partenaires
36 professionnels pour accompagnement de projet ou supervision
539 professionnels à la Journée Régionale des Maisons des Adolescents
122 étudiants accompagnés ou participant à des actions de présentation

Réseaux

Réseau TCA de Basse-Normandie
Réseau Ados du Pays d'Auge

I. Actions de réseau et de partenariat

Information - Présentation du dispositif et réunions de préparation : 58 rencontres - 100 professionnels

L'implication de l'équipe de la MDA14 auprès de ses partenaires demeure une activité prépondérante. Malgré les nombreuses communications portant sur les missions et les services assurés par la MDA14, il apparaît que les professionnels ont encore une connaissance incomplète de du dispositif et de son fonctionnement. Bien qu'ils en aient "entendu parler", il ne savent pas toujours comment activer les outils qui leur sont destinés (espaces cliniques, équipe mobile, soutien aux professionnels, parcours de formation...) et ne se représentent pas les liens entre les différents Espaces cliniques.

Au delà de présenter la structure, ces rencontres permettent de concevoir des projets de partages, de formation, information, conférences...

En 2014, 58 rencontres ont été organisées pour permettre aux professionnels du Calvados de connaître et d'utiliser au mieux les différents services de la MDA14, avec des représentants de service ou d'institution, équipes, groupes de professionnels en formation et des élus.

Par ces actions, la MDA14 cherche à maintenir le lien avec les partenaires et créer les conditions de possibilité d'échanges 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 contribuer à notre travail de réflexion quant au décloisonnement des différents acteurs.

Participation à des groupes de travail thématiques et/ou territoriaux (15 groupes)

L'Espace Réseau Ressource est régulièrement sollicité pour participer à des groupes de travail thématiques et/ou territoriaux. On distingue, parmi les actions les plus importantes :

Avec la Ville de Caen

- Des rencontres organisées régulièrement avec les représentants du CLSPD, de la DSU et du service d'hygiène et de santé font maintenant partie de l'esprit de la collaboration avec la Ville de Caen : elles nous permettent d'évaluer nos actions et éventuellement de les ajuster aux attentes de la ville.
- En 2014, les points forts de la collaboration ont été : le Groupe de Santé Mentale, le Contrat Local de Santé (dont la participation à la Controverse du 6 novembre 2014 au Centre de Congrès), la Semaine de la Citoyenneté (CLSPD), le Réseau "Sexualité et contraception" de la Grâce de Dieu (2 café-parents "Comment aborder la sexualité avec mon ado ?" et une formation de 4 journées "Féminin-masculin-sexualité", sur la question du développement de l'adolescent), le groupe "Education aux réseaux sociaux" de la Folie Couvrefeu (action collective parents et adolescents sous forme de deux tables rondes). Après contact avec le Réseau de la Pierre-Heuzé, nous restons tout à fait ouvert à l'idée d'une collaboration sur un projet pour le quartier.

Avec des CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté)

- CESC du Collège Dumont d'Urville, Condé s/ Noireau : enquête portant sur la perception du collège et de la vie scolaire menée auprès de 182 parents et 352 élèves.
- CESC du Bocage virois : organisation de la conférence-débat "*Adolescence et tyrannie de l'image à l'heure des nouvelles technologies*" et préparation de la formation sur les "*Questions du mal-être et du harcèlement à l'adolescence*" courant 2015.

Avec l'ANPAA de Basse-Normandie

- Suite à la décision du comité de pilotage de poursuivre la dynamique engagée lors de la Journée Régionale ANPAA de décembre 2013, l'ANPAA et la MDA14 ont collaboré à l'organisation d'une conférence sur la question de l'adolescence et de l'addiction, au premier trimestre 2015.

Avec le REAAP

- La collaboration avec le REAAP dépasse largement le cadre de la participation aux réunions de réseau parentalité. Des rencontres ont lieu régulièrement avec la coordinatrice du REAAP, le principe étant celui de l'invitation réciproque dans les réseaux que nous animons.

Avec l'ODEF : "Le soutien à la parentalité et à la famille"

- La MDA14, qui participe aux réunions en grand groupe, s'est engagée à animer conjointement avec le CG 14 une session territoriale (dans le Bessin) sur le thème : "Quelle est la place des parents dans l'évaluation de la situation de risque ou de danger ?". 21 professionnels du Bessin y ont participé.

Dispositif Marche (MDA14 – CLE)

- Dans le but de promouvoir le Dispositif Marche, la MDA14 et le CLE ont décidé d'organiser au 1^{er} trimestre 2015, une conférence-débat sur le thème de la déscolarisation. La MDA14 a assuré la partie communication, la gestion des inscriptions revenant au CLE.

Autres instances ou dispositifs régionaux

- Pôle Régional de Compétences Basse-Normandie : la MDA14 est membre du Comité de pilotage et participe également activement à l'offre de formation.
- DRJS-CS – Plan Priorité Jeunesse : participation au groupe de travail "Santé, logement et inclusion sociale".
- Réseau santé organisé par le CRIJ : il s'agit d'accompagner la réflexion pour introduire les questions de santé dans leur réseau d'information à la jeunesse.

Réunions financeurs

- Les réunions financeurs comprennent les rencontres de présentation de projet (CUCS de Lisieux, FIPD du Pays d'Auge...), ainsi que les rencontres de présentation des bilans (réunion des financeurs, CCAS de Bayeux, élus de Vire...).

Coordination de réseau

Réseau des Troubles de Conduites Alimentaires (TCA)

Les réunions de réseau se tiennent de manière régulière. Des situations individuelles sont abordées et reprises au cours des réunions suivantes. Face aux difficultés rencontrées en matière d'orientation, d'une part, et de sensibilisation des décideurs d'autre part, il a été décidé d'organiser un événement en 2015 (conférence, journée de formation...). Ce temps fort permettra de lancer officiellement le site. Le travail de mise en place du site a été mené à bien. Cependant, il reste à étudier les moyens de le rendre vivant et attractif.

A titre indicatif, le Réseau TCA s'est réuni à 6 reprises pour des études de situation (67 participations, soit près de 12 personnes en moyenne par réunion), le groupe de travail chargé de la conception du site à 5 reprises.

3 rencontres de présentation du Réseau TCA-BN ont été effectuées auprès de futurs adhérents et d'une association de parents d'anorexiques).

Réseau Ados du Pays d'Auge

Le lancement de l'état des lieux du Pays d'Auge Nord a été réalisé à partir de la réunion du REAAP de Deauville (fin 2013), avec la mise en place d'un groupe de travail Ados et de 2 sous-groupes ("Territoire" et "Jeunes en difficulté"), qui ont réuni 44 participants au total.

Les rencontres en sous-groupe ont mis en évidence :

- les très grandes difficultés rencontrées par certains jeunes

- les difficultés rencontrées par les professionnels en matière d'orientation et de collaboration entre secteurs différents (enseignement, social, médico-social, sanitaire...)
- les disparités au niveau territorial...

Ces constats ont conduit ESI 14 et la MDA14 à en passer au stade opérationnel, c'est-à-dire à la mise en place du Réseau Ados du Pays d'Auge, dont l'objet est le suivant :

- l'étude de situations complexes
- l'approfondissement du travail auprès des acteurs (implantation, fonctionnement, moyens...).

Un comité de pilotage a été constitué : il a réuni 18 responsables de structures ou services concernés par l'adolescence sur le territoire. La première réunion d'échanges sur des situations complexes est prévue pour janvier 2015. Parallèlement, un dossier a été remis à l'ARS : « *Accueil et prise en charge sur le territoire du Pays d'Auge* ». Ce dossier, qui fait le point sur les actions menées et sur le projet de Réseau Ados, vise à sensibiliser les décideurs sur les difficultés rencontrées mais également sur les initiatives qui sont prises.

Mécénat

Lors d'une réunion du Comité de Pilotage, a été décidée la diffusion d'un support de communication auprès d'entreprises en vue de lancer une nouvelle campagne de mécénat. Un travail étroit mené avec Noyon Transports a permis de réaliser un support de communication. Une Journée Portes Ouvertes "Entreprises" a été mise en place mi-décembre, mais force est de reconnaître que le succès n'a pas été au rendez-vous. L'Institut d'Administration des Entreprises (IAE) de Caen a manifesté un vif intérêt pour notre démarche. Nous envisageons une collaboration active au cours de l'année 2015.

II. Actions collectives d'information, de prévention et de formation

Actions collectives à destination des jeunes : 319 jeunes

Formation d'élèves relais dans les établissements scolaires : 85 jeunes

Ces temps d'intervention auprès des délégués reposent sur le principe "les jeunes parlent aux jeunes". Ces actions de présentation du dispositif MDA14 s'effectuent en collaboration des équipes éducatives.

Les lycées concernés ont été : Victor Lépine et Charles de Gaulle (Caen), Les Rosiers (Lisieux).

Intervention sur la méthodologie de projet : 38 jeunes

Ces interventions ont pris la forme d'accompagnement de lycéens en préparation du baccalauréat ST2S (Lycée Ste-Marie, Caen, et Les Rosiers, Lisieux) ainsi qu'une action de formation sur la démarche de projet (Les Rosiers, Lisieux).

Actions de prévention et d'éducation pour la santé : 196 jeunes

- Programme de prévention sur les conduites à risques : 49 jeunes en apprentissage à l'ICEP-CFA ont participé aux actions de prévention et d'éducation pour la santé.
- Rallye Santé organisé par la Mission Locale.

- Intervention sur le "Mieux vivre ensemble" : 4^{ème} du Collège Dumont d'Urville (Condé sur Noireau).
- Intervention / prévention du suicide : MFR de la Bagotière (Les Moutiers en Cinglais).

Actions collectives à destination des parents (REAAP14) : 13 rencontres (558 parents)

Ces rencontres sont dédiés aux parents et permettent de mettre en débat dans un cadre convivial toutes les questions liées à l'adolescence avec des professionnels qualifiés.

Sur ces 558 parents, 200 ont participé à la soirée au théâtre du Préau à Vire (le 13 octobre), une soirée-conférence destinée au grand public sur la thématique de « l'adolescence et la tyrannie de l'image à l'heure des nouvelles technologies »

Ci-après les thèmes qui ont été abordés tout au long de l'année :

"Mon enfant, cet adolescent" (collèges de Vire, Saint Sever, Dives s/Mer, Dozulé, Cabourg, Merville Franceville et Troarn)

"L'adolescent, les loisirs et la scolarité : comment tout concilier ?" (Collège Boris Vian de Mézidon Canon)

"Paroles d'ados, oreilles d'adultes" (Collège Simone Veil de Villers Bocage)

"Comment faire la fête sans perdre la tête ?" (Espace parents de la Suisse Normande, Saint Rémy sur Orne)

"Comment aborder la sexualité avec mon ado ?" (Réseau sexualité/contraception de la Grâce de Dieu)

"Comment faire pour être un bon parent aujourd'hui ?" (Bibliothèque d'Hérouville St-Clair)

"Parole croisée sur l'adolescence" (en partenariat avec Le Préau, dans le cadre du Festival Ado de Vire)

"Le harcèlement" (ADAJ, Douvres la Délivrande)

"Les réseaux sociaux : en parler pour mieux les utiliser" (Pôle de vie, Collège Monod, Centre d'animation Folie Couvrechef)

"Adolescence et tyrannie de l'image à l'heure des nouvelles technologies"(CESC inter-établissements, Le Préau CEMEA)

Actions collectives à destination des professionnels

Formations organisées par la MDA14 : 6 actions de formation (179 professionnels)

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.

"Adolescence : psychodynamique et psychopathologie"

"Adolescence, idées de mort et suicide"

"Comprendre et repérer les comportements d'addiction et les comportements liés à une pathologie mentale"

"Troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent"

"Les questions du mal être et du harcèlement à l'adolescence"

"Transformation et enjeux de la puberté, les changements que la puberté impose et suppose à l'environnement, troubles du comportement du pubertaire"

Participation à des actions organisées par nos partenaires (16 actions de formation 642 professionnels)

"Troubles du comportement alimentaire" (DU d'alcoologie)

"Développement de l'adolescent" (formation BPJEPS)

"Comprendre et repérer les comportements d'addiction et les comportements liés à une pathologie mentale" (Missions Locales)

"Prévention des conduites à risques chez les adolescents" (ARS/MDA50/ANNPAA50)

"La peau et l'image à l'adolescence" (Association des Dermatologues)

"Soins psychiatriques à domicile, quelle place à l'équipe en santé mentale dans la cité?" (EPSM-IRTS)

"De l'enfant à l'élève, les prérequis et les troubles de la scolarité primaire et à l'adolescence" (colloque)

"L'adolescent et la norme" (Rectorat)

"L'adolescence et la crise suicidaire" (colloque)

"Violences et notion d'adolescent difficile" (Journée CNAPE)

"Le principe du décroisement et du partenariat effectif" (Université Marseille : DU Adolescents difficiles)

"Introduction à la psychiatrie" (EPSM)

"Etre élève et adolescent" (DSDEN, enseignants référents MDPH)

"Démarche qualité" (IREPS)

"Développement des adolescents et scolarité" (DRAAF)

"La place du père" (ADMR)

Accompagnement d'équipes : (36 professionnels)

Soutien à l'élaboration d'un projet d'établissement : ITEP Camille Blaisot

Réunions de régulation clinique : DSDEN (infirmier(ères) scolaires)

Journée Régionale des Maisons des Adolescents : "Quand l'adolescent se joue du cadre"

(539 participants)

L'Espace Réseau Ressource a assuré plusieurs missions dans la préparation puis la réalisation de la Journée Régionale des Maisons des Adolescents de Basse-Normandie :

secrétariat du Comité de pilotage

communication (réalisation et diffusion de l'affiche, du pré-programme, du programme, des numéros spéciaux de Lettrinfo)

gestion des inscriptions...

Parallèlement à cette Journée Régionale, une exposition a été organisée dans les locaux de la MDA14 sur le thème du suicide. On peut trouver les informations relatives à cette journée (profil des participants, enquête de satisfaction...) dans la Lettrinfo Régionale n°2. Enfin, en prolongement de l'intervention de Mme LEPETIT-FROIDURE (Elue de la Ville de Caen), des contacts sont engagés avec la Ville de Caen afin d'organiser une visite de la MDA14 avec Monsieur le maire, M. BRUNEAU, au premier trimestre 2015.

III. Accueil et accompagnement d'étudiants et stagiaires

Présentation du dispositif MDA14 auprès de professionnels en formation (à la MDA ou sur site) (122 participants)

Ces actions se réalisent soit dans les locaux de la MDA14 (ce qui permet la visite des lieux), soit sur site. En 2014, les organismes concernés ont été : l'IRTS, les CEMEA, l'UFCV et le Relais Scolaire.

Formation auprès d'étudiants de l'IRTS (59 étudiants)

En 2014, les actions ont concerné les formations :

- d'Assistants familiaux (problématiques rencontrées à la MDA14 et accompagnements proposés)
- d'Assistant familiaux (présentation de la MDA14 et rôle d'une maîtresse de maison)
- d'Educateurs spécialisés (cours de psychopathologie)

Aides ponctuelles auprès d'étudiants (6)

Beaucoup d'étudiants sollicitent la MDA14 pour obtenir des informations concernant un sujet d'étude, un mémoire, une recherche d'information, un questionnement sur la démarche. En 2014, ont été reçus : des élèves infirmiers, étudiants à l'IRTS, en DU, en Master IAE, en stage à la Ville de Caen...

Accueil de stagiaires (3)

- A l'Espace Réseau Ressource :
 - Fanny RUEL, en Master 2 professionnel "*Jeunesse : politiques et prises en charge*" à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) de Rennes (04/11/2013 - 13/06/2014)
 - Nathalie DESMEDT, en Master "*Intervention sociale et développement*" à l'IUP de Caen (01/04/2014 - 30/05/2014)
 - Maïlis CHARPENTIER, collégienne, Collège de Vire (projet Pédopsy) : 1 semaine (décembre 2014).

IV. Réunions internes MDA/Guidance, MDA/ACSEA et MDA/EPISM

- La MDA14 est, par son origine, son organisation et son fonctionnement quotidien, directement liée à l'ACSEA. Elle est, en partie, avec le Centre de Guidance, l'un des deux services composant le Département Prévention Santé de l'ACSEA. A ce titre, le Coordinateur de réseau de la MDA14 met une partie de son temps à disposition de la Guidance, en particulier en matière de réseaux et de communication.
- Le Coordinateur de réseau participe également à des groupes de travail au sein de l'ACSEA : rénovation du site Internet, groupe de pilotage chargé de l'animation des pôles lors des réunions de l'encadrement, réunions de l'encadrement proprement dites et réunions thématiques (par exemple sur le thème de la désinstitutionnalisation et de la territorialisation), rencontres avec des établissements...
- La MDA14 est également directement liée à l'EPISM pour sa partie sanitaire. Après une collaboration par le passé avec le CMP Dunois sur la question de l'adoption (CCTEF), le Coordinateur de réseau a été associé à l'organisation des Journées Francophones 2015 du Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques.

On peut estimer le temps consacré à ces collaborations à environ 23 réunions ou participations à des groupes de travail ACSEA et 4 EPISM.

L'objectif général de ces liens et de ces appartenances croisées reste le travail sur les parcours des adolescents et le lien fonctionnel avec le CMP pour Enfants ainsi que le

décloisonnement des structures CMMP et BAPU du Centre de Guidance avec les espaces cliniques de la MDA14...

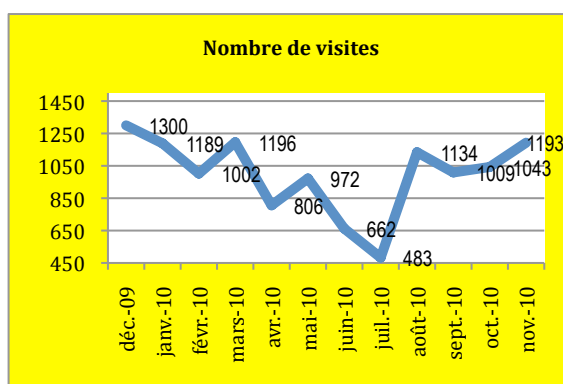
V. Communication

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.

L'activité de communication de la MDA14, c'est bien évidemment aussi la rencontre avec des journalistes et des professionnels à la recherche d'informations ou de retours d'expérience.

Parmi les actions régulières et de grande envergure menée par l'Espace Réseau Ressource, on peut citer :

- La conception, réalisation et diffusion de supports de communication :
 - Brochure du Rapport d'activité 2013
 - Pré-programme, programme, affiche et autres supports de la Journée Régionale
 - Affiche Conférence Décrocheurs scolaires et Programme Marche
 - Rapport d'activité 2013 (12 pages, broché)
 - Lettrinfo n°1 régionale : "*Présentation des Maisons des Adolescents de Basse-Normandie*"
 - Lettrinfo n°2 régionale : "*Retour sur la Journée Régionale des Maisons des Adolescents*"
 - Lettrinfo n°11 : "*Décrochage scolaire*"
- La mise à jour permanente du site de la MDA 14 : www.maisondesados14.fr
La fourchette moyenne s'établit à 800-1200 visites mensuelles depuis sa création.



Pendant l'année 2014, une chargée de mission a concentré son travail et sa réflexion sur les parcours de soin transitant par les différents Espaces de la Maison des Adolescents du Calvados.

Ce travail s'inscrit dans la perspective d'une thèse de Géographie sociale et se déploie à partir de questions de recherche listées ci-après :

- Comment l'ARS de Basse-Normandie met-elle en œuvre sur son territoire de compétence la politique de Santé Publique ? (Loi HPST, réorganisation du système de Santé, création des ARS)
- Comment la structuration du territoire local détermine-t-elle les « parcours de soin » des adolescents ? (Sociétés locales, portraits sociodémographiques des territoires, réseaux dynamiques/déserts, offre de soin à destination des adolescents)
- Comment les différents accompagnements, proposés aux adolescents et à leurs parents, se trouvent-ils agencés au sein d'un « parcours de soin » ? Comment les acteurs locaux, appartenant aux différents champs professionnels concernés par l'adolescence, traduisent-ils dans leur pratique les axes de la politique régionale de santé ? (Analyse organisationnelle, la règle et son interprétation) Comment le travail en réseau vient-il soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des parcours de soin des adolescents dans le Calvados ?
- Comment l'organisation de la MDA14 autour de cinq Espaces différenciés (un Espace Accueil, trois Espace Cliniques et un Espace Réseau Ressource) confère-t-elle à l'institution une solide implantation dans le champ de l'accompagnement des adolescents à l'échelle du département ? Comment les accompagnements proposés à la MDA14 complètent-ils les « parcours de soin » des adolescents à l'échelle locale ?
- Comment le profil des acteurs en présence peut-il venir déterminer le « parcours de soin » dans lequel ils sont impliqués ? Comment la réussite du « parcours de soin » pour un adolescent peut-elle être qualifiée ? Comment le « parcours de soin » vient-il soutenir le projet de vie du jeune ?

Hypothèses de recherche :

Le traitement médiatique fait de l'adolescence et de la jeunesse influence les politiques publiques et les pratiques des acteurs impliqués (adolescents, parents d'adolescents, professionnels concernés par l'adolescence).

Les champs professionnels concernés par l'adolescence proposent des accompagnements éducatifs, sociaux et/ou thérapeutiques. Un « parcours de soin » peut-être appréhendé comme la réunion d'espaces différenciés d'accompagnement. Le « parcours de soin » d'un adolescent est complexe lorsque son élaboration, sa mise en œuvre et son suivi nécessitent l'implication de plusieurs acteurs locaux, parmi lesquels la MDA14. Il se caractérise par la montée en puissance des accompagnements proposés.

Le rapport à l'espace, pour chacun des acteurs en présence, peut constituer une entrave

à la continuité du « parcours de soin ». Les acteurs impliqués dans un « parcours de soin » (l'adolescent, sa famille et les professionnels) doivent s'approprier les espaces d'accompagnement qui correspondent aux orientations proposées. Chacun des acteurs participe, de manière imparfaite voire inégale, à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du « parcours de soin ». La lisibilité et la compréhensibilité des « parcours de soin » peuvent être rendues difficiles lorsque plusieurs accompagnements sont mis en place.

Le « parcours de soin » est inscrit spatialement et comporte une forte dimension temporelle (continuité des parcours de soin, ruptures thérapeutiques, délais d'attente). L'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des « parcours de soin » des adolescents sont déterminés par la structuration de l'offre de soin présente dans le Calvados. La qualité des « parcours de soin » des adolescents est liée à une bonne connaissance, par les professionnels, de l'offre de soin présente sur leur territoire de compétence. Les orientations vers des accompagnements spécialisés, adaptés aux besoins repérés chez le public demandeur, apparaissent comme des leviers permettant d'assurer la continuité et la cohérence des « parcours de soin » des adolescents.

La MDA14 s'est constitué un réseau de partenaires où chaque champ professionnel concerné par l'adolescence est représenté : le sanitaire, le social, le médico-social (dont le handicap), la protection judiciaire de la jeunesse, la mission protection de l'enfance. Dans le cadre de l'exercice de leurs missions, les pratiques des professionnels s'inscrivent dans un cadre de contrainte, qu'il s'agira de caractériser. L'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des « parcours de soin » amène les professionnels de l'adolescence à confronter leurs pratiques dans le cadre du travail en partenariat (entre les différents champs concernés par l'adolescence mais aussi entre le champ de l'adolescence et celui de l'adulte). Le décroisement entre les secteurs participe de la qualité des accompagnements proposés aux adolescents dans le cadre des « parcours de soin ».

Méthodologie : Méthodologie mixte et combinée

ETAPE 1 : Structuration de la base de données, réflexion sur les catégorisations.

- Mettre en évidence les « parcours de soin » des adolescents au sein des différents Espaces de la MDA14 (seulement les prises en charge interne).
- Identifier les situations, suivies à la MDA14 en 2013, pour lesquelles au moins deux Espaces de la MDA14 sont mobilisés.
- Caractériser les « parcours de soin » dont tout ou partie est assuré par la MDA14. Méthode utilisée : Construction d'une base de données unique :
 - a. Fusion des quatre bases de données (Espace Accueil, Espace Consultation, Espace de Soins et de Médiation, Espace Hébergement Thérapeutique).
 - b. Eliminer les doublons (lorsqu'une situation apparaît sur plusieurs lignes, c'est à dire qu'un même jeune est enregistré dans plusieurs Espaces de la MDA14 à la fois).
 - c. Réduire l'information renseignée par colonne sans perdre de l'information : c'est à la fois éliminer des colonnes (justifier ce choix) et regrouper les modalités de réponses à une même variable (recoder).
 - d. Résoudre le problème des modalités de réponse aux variables qui sont « non renseignées » (recoder).
 - e. Attribuer un identifiant unique pour chaque individu réel.

Premiers résultats : Une entrée dans le soin via l'Espace Accueil de la MDA14 :

- a. Parcours Espace Accueil – Espace Consultation
- b. Parcours Espace Accueil – Espace Hébergement Thérapeutique

Une entrée dans le soin via l'Espace Accueil accompagnée d'un parcours de soin au sein de la MDA14 :

- a. Parcours Espace Accueil – Espace Consultation – Espace de Soins et de Médiation
- b. Parcours Espace Accueil – Espace Consultation – Espace Hébergement Thérapeutique

Parcours de soin au sein du dispositif MDA14 :

- a. Parcours Espace Consultation
- b. Parcours Espace Consultation – Espace de Soins et de Médiation
- c. Parcours Espace Consultation – Espace Hébergement Thérapeutique
- d. Parcours Espace Consultation – Espace de Soins et de Médiation – Espace Hébergement Thérapeutique

En vue d'identifier plus facilement les « parcours de soin », dont tout ou partie de l'accompagnement est assuré par la MDA14, quelles sont les données, enregistrées pour chacun des jeunes accueilli, qui vont nous permettre de lier, entre elles, les bases de données des Espaces de la MDA14 ?

V- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

1- ENQUETES DE SATISFACTION

Notre dispositif mène chaque année une « enquête de satisfaction » dans ses Espaces cliniques et au décours des formations qu'il prodigue.

A- Evaluation des Espaces Cliniques de la MDA14

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 / 72 fiches renseignées

Votre accueil vous a-t-il semblé :

Satisfaisant	73 %
Adapté	25%
Inadapté	2 %

Votre attente a-t-elle été :

Courte	46% (54 en 2013, 38,4% en 2012)
Raisonnée	52% (37 en 2013, 46,1% en 2012)
Trop longue	2% (7% en 2013, 15,5% en 2012)

La relation vous a-t-elle paru :

De bonne qualité	87%
Acceptable	11%
Insuffisante	2%

Les informations ont-elles été :

Aidantes	84 %
Incomplètes	9 %
Insuffisantes	2 %

Les propositions vous ont semblé

Utiles	82 %
Partielles	16 %
Insuffisantes	2 %

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

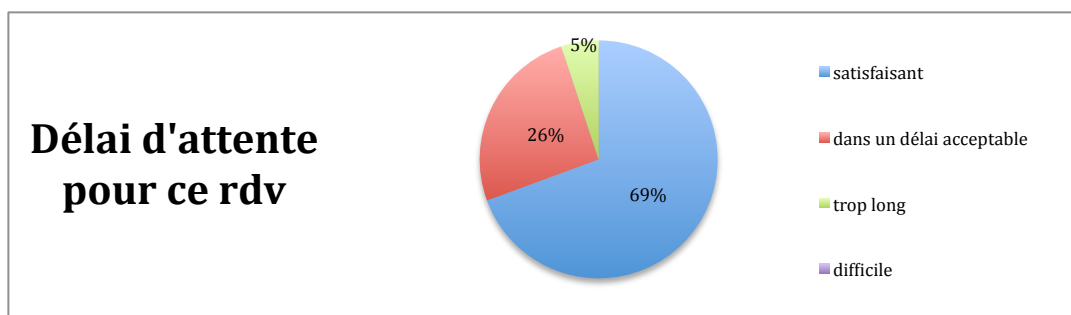
Oui	87,5 % (95% en 2013)
Non	12,5%

Quelques commentaires :

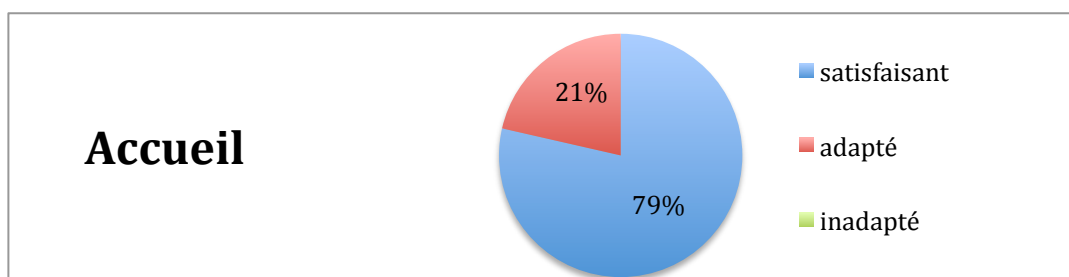
- Un distributeur de boisson, une cafetière.
- Un accès wifi gratuit.
- Des rendez-vous pour moins d'attente.
- Faire des rencontres entre ados (sans parents).
- Ouvrir plus longtemps le samedi.
- De la décoration à Noël.

La satisfaction exprimée par le public est encore effective, même si les doléances concernant une réponse rapide, adaptée, immédiate ont tendance à croître et même si le temps d'attente est à nouveau pointé, malgré la présence simultanée de 3 accueillants lors des permanences.

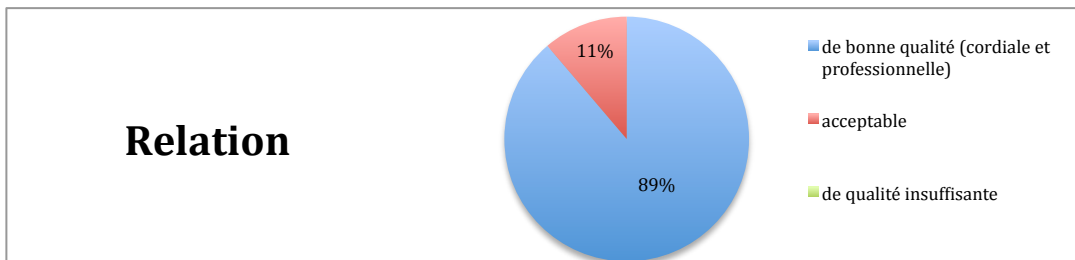
❖ **ESPACE CONSULTATION / 98 fiches renseignées (11% de la file active)**



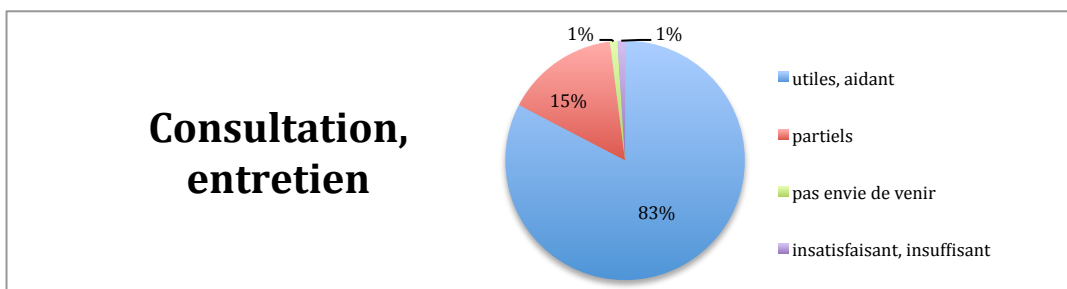
La satisfaction est en baisse, eu égard à l'attente plus importante pour l'obtention d'un rendez-vous.



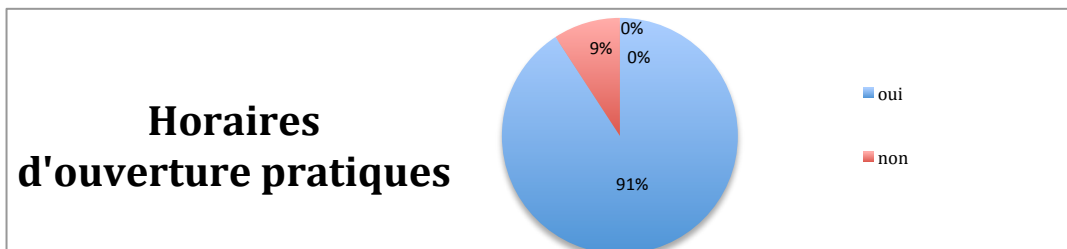
La satisfaction reste à un haut niveau même si elle baisse un peu par rapport à l'année précédente (79% pour 84 % en 2013)



La relation reste à un niveau de satisfaction (89% pour 87% en 2013)



Une grande majorité des consultants considère l'entretien comme utile (83% pour 84% en 2013)



Propositions libres :

Souhait que les rendez-vous soient en dehors des heures de cours et/ou proposition d'étendre des plages d'ouverture :

- *Horaires difficiles avec les cours...*

Commentaires libres :

De la satisfaction :

- *Je ne viens pas avec la boule au ventre...*
- *Les rendez-vous n'aident pas à changer mais à avoir un autre point de vue, qui permet de réfléchir, de voir les choses d'une autre manière, ce qui peut finalement aider.*
- *Il n'y a rien à redire, vous faites bien votre travail....*

Du confort :

- *Une dame gentille et accueillante qui m'aide à parler*
- *Plus d'explications pour trouver les locaux*

Cette enquête représente numériquement 11 % de la file active de l'Espace Consultation. Elle représente donc une estimation et n'a pas vocation à l'exemplarité.

Toutefois, sa menée active pendant 2 semaines à l'Espace Consultation permet de colliger des évaluations concernant à la fois des jeunes consultants suivis depuis plusieurs mois et de nouveaux consultants.

L'invitation à remplir cette évaluation anonyme et à la déposer dans l'urne prévue à cet effet peut être vécue par le jeune et son environnement comme un indice d'approbation ou de désapprobation de leur part.

La satisfaction s'exprime à large majorité même si la diminution relative pour l'obtention du rendez-vous dans un délai satisfaisant (69% en 2014, 73 % en 2013 pour 83% en 2012) traduit bien la tension croissante eu égard à l'importante demande.

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 Soins et de Médiation et leurs parents sont invités par l'équipe à faire valoir ce qu'ils pensent de la prise en charge.

Elle concerne aussi, cette année, les partenaires de l'environnement.

23 jeunes sur les 36 questionnaires remis (64%) et 8 parents ou substituts parentaux sur les 46 courriers (17,4%) qui leur ont été adressés ont répondu au questionnaire.

Les résultats sont globalement positifs à la fois de la part des jeunes pris en charge et de leurs parents. Ainsi :

- Le délai d'attente a été jugé raisonnable pour le début de la prise en charge pour 79 % des adolescents et pour 100% des parents.
- L'accueil et la proposition d'activités de médiation sont jugés utiles et intéressants pour 70% des adolescents et 87% des parents.
- Les activités de médiation à l'ESM sont utiles et intéressantes pour 78% des adolescents et 100% des parents.
- La relation avec les adultes de l'ESM est considérée comme de bonne qualité pour 78% des adolescents et 87% des parents.
- L'adaptation de la prise en charge et des médiations est considérée utile et intéressante pour 78% des adolescents et 100% des parents.
- Les bilans avec l'équipe ou le médecin sont assez fréquents pour 65% des adolescents et 75 % des parents.
- La présence d'un enseignant spécialisé est utile pour 65% des adolescents et 100% des parents.
- Les horaires d'ouverture sont adaptés et pratiques pour 65% des adolescents et 100 % des parents.

Les partenaires : 11 réponses sur 41 questionnaires

- Le délai d'attente est estimé raisonnable à 73%.
- Les modalités de demande d'accueil sont opérantes pour 82%.
- Les effets de l'accompagnement sur le jeune sont jugés bénéfiques pour 73%.

Quelques commentaires :

Du côté des professionnels :

- *Entrevue avec l'éducateur et le jeune, l'équipe de l'ESM régulière.*
- *Maintien du lien par mail assez efficace...*

D'une façon générale, satisfaction massive exprimée de la part des parents.

...Soutien inconditionnel ou...

Les adolescents, s'ils sont globalement positifs, peuvent rendre compte également de la nature des troubles qui ont conduit à ce mode de prise en charge (trouble de la relation, difficulté à être en groupe, perspective phobique, fonctionnement psychotique...).

Les professionnels partenaires militent pour une intensification des liens et des rencontres autour des jeunes pris en charge

❖ **ESPACE HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE**

Pour la seconde année de fonctionnement, une enquête d'évaluation a pu être mise en place sur le modèle de l'Espace de Soins et de Médiation, en incluant l'évaluation auprès des professionnels partenaires.

L'évaluation concernant les jeunes comporte 6 réponses

(soit 14 % de la file active annuelle)

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

Court	50 %
Raisnable	33 %
Trop long	17%

La soirée contact vous a-t-elle semblé :

Utile, intéressante :	66 %
Partielle :	33 %
Insuffisante :	0%

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

Utiles, intéressantes :	100 %
Partielles :	0 %
Difficiles :	0%

La relation avec les adultes de l'HT vous a-t-elle paru :

De bonne qualité :	67 %
--------------------	------

Acceptable : 33 %
De qualité insuffisante : 0%

L'accueil en collectif vous a semblé :

Utile, intéressant : 83 %
Peu utile : 0 %
Difficile : 17 %

Les bilans avec l'équipe, les responsables vous semblent :

Assez fréquents : 100 %
Pas assez fréquents : 0%

La réunion des jeunes le mercredi vous semble t-elle utile, intéressante :

Oui : 100 %
Non : 0%

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

Oui : 100 %
Non : 0%

L'évaluation concernant les parents comporte 5 réponses

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

Court 0 %
Raisnable 100 %
Trop long 0 %

Les trois premières semaines d'accueil de votre enfant vous ont elles semblées :

Utiles, intéressantes : 50 %
Partielles : 20 %
(2 parents n'ont pas coté cet item)

Le projet d'accompagnement proposé à votre enfant vous a t-il semblé :

Utile, intéressant : 80 %
Peu intéressant 20%

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

De bonne qualité : 80 %

L'adaptation de la prise en charge vous a semblé :

Utile, intéressante : 66 %
Peu utile : 0 %
Faite avec trop de délai : 0 %
(pas de cotation complète de cet item)

Les bilans avec l'équipe, les responsables vous semblent :

Assez fréquents : 66 %
Pas assez fréquents : 20 %

L'articulation avec les autres services dont vous bénéficiez vous semble-t-elle satisfaisante : Oui : 66%

Commentaires libres de parents :

- *Bonne prise en charge et bon accompagnement de toute l'équipe*

L'évaluation concernant les professionnels comporte 6 réponses

- 50% des professionnels estiment que le délai de réponse et de contact à leur demande est court, 50% l'estiment raisonnable.
- 100% estiment que les modalités de demande de prise en charge sont opérantes.
- Au décours de la prise en charge à l'Espace Hébergement Thérapeutique, 84% des professionnels estiment que les effets ont été bénéfiques pour le jeune, 16% estiment que ces effets sont discutables.
- La relation de travail et de partenariat est jugée maintenue pendant la prise en charge pour 84% des professionnels. Elle est renforcée pour 16% d'entre eux (1).
- Enfin, 84% des professionnels partenaires ont rencontré des professionnels de l'EHT à l'occasion de synthèses et/ou de bilans.

Les commentaires libres des professionnels sont abondants :

- *Plus de concertation dans la construction des modalités de prises en charge (penser ensemble les indications vers des dispositifs thérapeutiques).*
- *Amplifier la communication par internet pour toute modification du calendrier de prise en charge afin de réajuster les rendez-vous avec le premier consultant et s'autoriser plus à un partage de ressenti lorsqu'il connaît des variations aux motifs factuels ou non.*
- *Davantage de liens pour plus de concertation, de lisibilité sur les missions, fonctionnement et organisation de l'Hébergement, qui fait quoi et les attentes de chacun.*

Cette évaluation globalement positive du dispositif « Espace Hébergement Thérapeutique » est à pondérer en raison de plusieurs facteurs :

- Le faible chiffre des réponses.
- Le fait que cette évaluation rencontre et interroge les difficultés propres de certains adolescents et de leur famille, ce qui impacte les résultats sur un aussi faible taux de 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 35 participants à la formation, 22 ont répondu à l'évaluation proposée par la MDA14, soit un taux de participation de 62,8%.

Compte-rendu de l'évaluation :

1. Réponses aux questions

- 59% des participants estiment que le programme de la formation répond à leurs attentes, 41% le considèrent adapté mais ne répondant que partiellement à leurs attentes.
- 81,8% des participants considèrent que les thèmes abordés et traités sont en lien avec leur pratique.
- 77,3% des participants ont trouvé l'animation des séances de bonne qualité (cordiale et professionnelle), 22,7% la considèrent acceptable mais trop théorique.
- 86,3% des participants ont trouvé l'animation des séances à deux professionnels intéressante et animée.

2. Commentaires

Participants enthousiasmés :

- Bien - Très bien (cité 5 fois)
- Intéressante
- Contenu, présentation adaptés, étayés d'exemples concrets, d'échanges enrichissants.
- Intérêt de la participation de personnes d'origine professionnelle différente.
- Mélange de théorie et de cas concrets.
- Les supports

Intérêt du binôme :

- Thèmes variés, apports théoriques avec des exemples concrets, professionnels invités à chaque fois très intéressant et enrichissant par leur pratique. Seul problème : les radios n'ont pas toujours fonctionné
- Excellent (binôme, échanges apport théorique, vidéo...) (cité 2 fois)
- L'intervention avec 2 professionnels permet des échanges positifs
- 1 psychiatre référent + 1 intervenant différent selon le sujet => très intéressant
- Bonne à 2 intervenants, la taille du groupe permet de discuter

Quelques regrets :

- Trop espacées dans le temps
- J'aurais aimé plus d'exemples, de cas concrets, d'éléments pratiques et que certains sujets soient plus approfondis comme les troubles du comportement, la violence (beaucoup de concepts théoriques et très peu de cas concrets, d'exemples)
- Très bonne, parfois pas assez approfondi sur le plan clinique (mais peut-être en fonction des métiers)
- J'ai une bonne opinion sur l'organisation et des contenus de la formation. Il manquait, peut-être, pour quelques séances des vignettes cliniques et d'interaction entre les participants.
- Méthode pédagogique adaptée mais peu d'échanges avec les autres participants.
- Méthode et pédagogie intéressantes mais qui n'ont pas toujours permis les échanges mais peut-être était-ce en lien avec le sujet abordé ?

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

Cette formation de 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 les 27 et 28 novembre 2014.

35 participants ont bénéficié de cette formation, 26 ont répondu au questionnaire d'évaluation au décours des 2 journées.

- 100% ont témoigné de leur satisfaction.
- 77% ont trouvé que le programme correspondait à leurs attentes.
- 92% ont estimé que cette formation était en lien avec leur pratique.
- 96% ont apprécié l'animation de cette formation.
- 38,4% ont trouvé adaptée la durée de cette formation (**61,5% l'ont trouvé trop courte**).

Commentaires :

- *Très bien, adaptée (citées 3 fois)*
- *Le stage est très bien préparé. C'est une bonne idée d'envoyer les documents par mail.*
- *Une présentation très concise de la problématique.*
- *La théorie est allée à la pratique des intervenants. Ils nous ont fait part de leurs expériences avec des exemples, ce qui rend vivant la formation.*
- *Interactif. La première journée est riche et dynamique, la deuxième ne permet pas d'approfondir la pratique et les expériences de chacun.*
- *Groupe trop important pour une juste répartition de la parole entre les participants.*
- *Manque de lisibilité du Power Point entre les internes et les sous-internes.*
- *Contenu très enrichissant mais attention au jargon psychanalytique.*
- *Globalement bien et très intéressant, manque de mise en situation et de support plus dynamique.*
- *La méthode aurait pu être plus vivante, notamment les après-midis, après la digestion.*
- *Groupe trop conséquent pour faciliter les échanges sur nos pratiques professionnelles. Bon timing (9h-12-14h-17h) Accueil café*
- **Question** : *La MDA peut-elle être conseil technique pour les professionnels ?*

2- PLAN DE FORMATION

Les formations suivies par les professionnels de la Maison des Adolescents du Calvados sont :

- « *Pédagogie animateur de cirque* » par une éducatrice spécialisée
- « *Théâtre de l'opprimé* » par un éducateur spécialisé
- « *Animer un atelier musique en institution de soins* », par un éducateur spécialisé
- « *Animer des groupes de parents* » par 2 accueillantes, éducatrices spécialisées
- « *Carences parentales, souffrances infantiles* » par une psychologue
- Master 1 « *Management du social et de la santé* », IUP-IAE de Caen, par une infirmière
- « *Prévention des risques routiers* » par 2 éducateurs spécialisés
- Formation qualifiante de Maîtresse de maison et « *HACCP* » par 2 maîtresses de maison.

3- ANALYSE DE PRATIQUES CLINIQUES ET SUPERVISION

Des séances d'analyse pratique sont mises en place à la demande des équipes dans 3 Espaces cliniques de la Maison des Adolescents :

- Espace Accueil à raison d'une séance d'1h30 tous les 2 mois
- 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

D'autre part, 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- Dispositif « Marche »

Cette disposition expérimentale en partenariat avec le Collège et Lycée Expérimental d'Hérouville Saint-Clair s'est mise en place dans l'année scolaire 2013/2014.

Elle a pour objet d'encourager et d'accompagner la re-scolarisation d'adolescents en difficulté.

Cette première année a été bénéfique puisque 7 sur les 10 adolescents qui ont été re-scolarisés dans l'année ont actuellement une scolarité effective.

Ce dispositif expérimental mérite d'être reconduit cette année 2014/2015. L'objectif étant son éventuel pérennisation et extension à d'autres établissements du secondaire, il serait opportun de pouvoir activer et concerner l'Education Nationale (Rectorat, DASEN) et des partenaires médico-sociaux.

2- Projet Réactualisé « Espace Hébergement Thérapeutique »

Le projet a été réactualisé dans le courant de l'année 2014. Il intègre des dispositions que la pratique nous a contraint à penser : un accueil de temps de Jour le mercredi après-midi et certaines demi-journées en fonction des jeunes accueillis, l'organisation de séjours thérapeutiques et d'évaluation pendant les temps de vacances scolaires.

3- Réflexion sur la notion de « dispositif adolescent départemental »

Cette perspective a peu avancé. Elle est, on le sait, de long terme et implique du travail en commun avec nos partenaires du territoire, les services de pédopsychiatrie hospitaliers (CHU, EPSM, CH Bayeux, Vire) et les CMPP du médico-social.

Cette réflexion suppose que chacun soit suffisamment assuré de ses bases pour concevoir une mise en partage et en complémentarité efficiente de ses actions.

Cette question croise la notion de « Groupement de Territoire » de la Nouvelle Loi de santé.

4- Mise en place d'une permanence juridique à l'accueil de la Maison des Adolescents du Calvados

La convention que la MDA14 avait passée avec le barreau des avocats de Caen et principalement avec les avocats spécialisés en Droit de l'Enfant n'a pas donné lieu à des recours pertinents.

En effet, l'accès via la MDA14 à la permanence juridique hebdomadaire tenue par des avocats dans leurs murs n'a que peu ou pas été utilisé par des jeunes, les familles transitant par l'Accueil de la MDA14.

Au cours de l'année, une juriste de l'ACSEA, Madame Elodie Frago, a accepté de tenir une permanence juridique à l'Espace Accueil de la MDA14, ce tous les 3 mois. Les 3 permanences tenues en 2014 ont été l'occasion d'examiner plusieurs situations sur le plan juridique.

Nous décidons donc de reconduire cette permanence en 2015.

5- Amélioration de la lisibilité des parcours de soin

A ce point de l'évolution de notre dispositif, il nous semble important d'évaluer le travail partenarial et, partant de là, de nous intéresser au parcours des adolescents qui arrivent dans le dispositif MDA14, à leur parcours dans les différents Espaces cliniques de la Maison et en aval.

2 initiatives se sont objectivées en ce sens en 2014 :

- Un appel à projet honoré pour lequel la Maison des Adolescents du Calvados propose de travailler sur la notion de prise en charge partagée et d'en établir un guide à l'usage des professionnels et du public concerné.
- Un projet de thèse de socio-géographie porté par Mme Metilde Havard concernant la notion de parcours de soin à la MDA14 et la mise en perspective avec les territoires de santé du département. Nous trouvons dans le chapitre « Parcours de soin » les attendus et le plan de ce travail.

V- PROJETS 2015

1- Pérennisation du Dispositif « Marche »

Devant la pertinence du dispositif d'accompagnement à la re-scolarisation de certains jeunes en difficulté, nous avons décidé de reconduire cette expérience pour l'année 2014-2015.

Pour autant, ce dispositif se déployant à moyens constants, tant pour le CLE que pour la MDA14, il s'agira pour nous de démarcher afin d'obtenir des moyens spécifiques à cette pratique efficiente.

2- Evaluation Interne de la MDA 14

Cette évaluation doit préparer l'évaluation externe programmée en 2016 afin de présenter le dispositif « MDA14 » pour son renouvellement à échéance de ces 5 années d'autorisation médico-sociale.

L'évaluation interne évaluera non seulement l'accessibilité, la connaissance qu'ont les partenaires du dispositif MDA14 mais également la qualité des liens avec ces partenaires et l'efficience de l'accompagnement de la MDA sur les jeunes et les familles.

3- Réflexion globale sur l'avenir du dispositif « MDA14 » et la question de son statut

En 2017, la MDA14 arrivera au terme de sa deuxième autorisation médico-sociale à titre expérimental. Ce dispositif, à partir de cette échéance, peut être complètement remis en cause, fermé ou bénéficier d'une nouvelle autorisation selon un statut qui reste à déterminer.

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 Conseil Général, soit des associations, soit des groupements, soit des GIP.

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

En tout état de cause, nos fondateurs et le Conseil d'Administration, son instance opérationnelle, le Directoire, réfléchiront à la meilleure fonctionnalité du statut à venir, compte tenu des 10 années précédentes d'existence de la MDA14.

