



Maison des Adolescents du Calvados

RAPPORT D'ACTIVITE **Année 2013**



Dr Patrick GENVRESSE
Directeur

Véronique DESRAME
Directrice Adjointe



SOMMAIRE

I- INTRODUCTION et critères principaux d'activité P. 5-7

II- ACTIVITÉ EN 2013

1- Espace ACCUEIL	P. 9-14
2- Espace CONSULTATION	P. 15-20
3- Espace de SOIN et de MÉDIATION	P. 21-26
4- Espace HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE	P. 27-31
5- Dispositif MARCHE et BILAN ENSEIGNANT SPECIALISE	P. 32-33
6- Espace RÉSEAU RESSOURCE	P. 34-43

III- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT P. 44-51

- ➔ EVALUATION DU DISPOSITIF
- ➔ PLAN DE FORMATION
- ➔ SOUTIEN AUX EQUIPES (Analyse de Pratiques)

IV- BILAN DE L'ANNÉE/projets et perspectives P. 52-53

- 1- Asseoir le fonctionnement de l'Espace Hébergement Thérapeutique
- 2- Réviser et actualiser les statuts qui régissent notre fonctionnement associatif
- 3- Etudier l'intérêt d'une convention avec le Centre de Guidance de l'ACSEA
- 4- Organiser une journée d'étude des Maisons des Adolescents Bas-Normandes

V- PROJETS 2014 P. 54

I- INTRODUCTION et critères principaux d'activité

« Nous avons pu nous apercevoir par les échanges avec d'autres ARS que la MDA 14, comparée à d'autres, n'était pas tombée dans un carcan plutôt sanitaire ou plutôt médico-social. La MDA 14 a su, au contraire, investir différents champs contribuant à la prise en charge globale de l'adolescent... »

La Maison des Adolescents du Calvados répond pleinement au cahier des charges National. La MDA 14 est même allée au delà des recommandations en développant notamment :

l'Espace de Soin et de Médiation et l'Espace Réseau-Ressource..... »

Depuis ces extraits du rapport d'évaluation externe de la Maison des Adolescents du Calvados par l'Agence Régionale de Santé de Basse Normandie en janvier 2012, notre dispositif s'est encore étoffé de deux nouvelles initiatives venant enrichir et compléter notre Maison des Adolescents :

Il s'agit :

- de l'Hébergement Thérapeutique de la MDA 14, bien entendu, qui, en 2013, a réalisé sa mission en année pleine. Sa création en septembre 2012 a été possible grâce à l'engagement de l'ARS Basse Normandie, du Conseil Général, du Conseil Régional et de notre groupe d'entrepreneurs mécènes, « le Mécén'act », sous l'égide du Crédit Coopératif. Nous sommes d'ailleurs convenus avec les cadres de notre Hébergement Thérapeutique de le renommer « Espace Hébergement Thérapeutique » (EHT) pour plus de cohérence et de lisibilité.
- du dispositif « Marche » : la contractualisation d'un partenariat entre la MDA 14 et le Collège et Lycée Expérimental (CLE) d'Hérouville Saint-Clair, afin de rescolariser des adolescents « fâchés » avec l'école, quelles qu'en puissent être les raisons. Ainsi, l'équipe du CLE propose 2 places de scolarisation en plus de leur effectif, ce, de la 4ème à la Terminale, soit 10 possibilités d'accompagner, de soutenir une forme de réadaptation scolaire progressive. Ce partenariat s'est mis concrètement en place en septembre 2013, encadré à la fois par notre enseignant spécialisé mis à disposition par la Direction Départementale des Services de l'Education Nationale et l'un de nos éducateurs spécialisés. Expérimentale pour une année, cette disposition sera bien sûr évaluée.

J'ai la notion qu'il en est ainsi et qu'il doit en être ainsi de toute nouvelle initiative en faveur d'un public donné. Celle-ci se développe selon une philosophie qui la fédère, prend en compte les forces et les faiblesses locales en les historicisant et tente progressivement de pallier les manques et de s'adapter aux besoins.

Lorsque nous regardons en arrière, il est vrai que la Maison des Adolescents du Calvados a étoffé progressivement son offre de service, grâce à l'engagement de tous. Peut-être semble-t-elle désormais dépasser les contours usuels d'une Maison des Adolescents...

Progressivement, en effet, à partir de la maison « mère », la Maison des Adolescents se développe de façon centrifuge dans la même volonté d'ouverture, de pluridisciplinarité et de partenariat pour des prestations prenant en compte, autant que possible, la globalité de la situation. Une évolution vers un dispositif « Maison des Adolescents » ou bien un pôle départemental « Adolescent » s'esquisse...

L'année a été marquée, au plan national, par une enquête IGAS concernant les Maisons des Adolescents sur le territoire français, l'évaluation portant sur 10 dispositifs « Maison des Adolescents ». Dans leur rapport « Evaluation de la mise en place du dispositif « Maison des Adolescents » (RM2013-142P), Fadela Amara et Pierre Naves concluent de façon encourageante pour les MDA (*« Les MDA ont montré leur efficacité avec des ressources financières modérées en regard des enjeux et des moyens alloués par ailleurs. Faut-il encore que les MDA déjà actives et celles qui doivent être créées, disposent de ces ressources, de façon stable. Les réalisations des huit dernières années montrent que des dynamiques partenariales "locales" peuvent se construire, dès lors qu'elles bénéficient d'un véritable soutien des pouvoirs publics »*) sans, pour autant, suggérer de contours statutaires à même de consolider et de garantir ces dispositifs et leur financement.

La Maison des Adolescents du Calvados présente ici son septième rapport d'activité en années pleines... Sept ans, l'âge de raison pour un enfant dans la sagesse populaire, l'âge de début de la lecture de « Tintin » pour Hergé, peut-être le temps du passage adolescent, même si l'on aime à souligner l'allongement de cette période.

Comment éviter les redites, comment ne pas revisiter trop complaisamment les données d'activité des années précédentes ?

L'activité des différents Espaces de la MDA 14 est intense et s'exerce dans un climat concentré et enjoué. La difficulté de certaines situations, l'importance de la souffrance de certains jeunes, des familles font l'objet d'un véritable engagement de nos professionnels sans, pour autant, altérer leur enthousiasme et leur esprit d'équipe.

Nos critères de recueil d'activité ont peu changé, ceux de notre équipe d'accueil se sont encore précisés, ce qui nous permet d'avoir une approche épidémiologique plus fine de la demande à l'accueil sans rendez-vous.

Enfin notre rapport d'activité se clôturera par l'évaluation de réalisation des perspectives que nous avons fixées pour l'année en cours ainsi que celles que nous fixons pour l'année qui débute.

Ce présent rapport intègre les contributions des cadres et médecins responsable des différents espaces de la Maison des Adolescents du Calvados : Béatrice Besnouin, Aymeric de Fleurian, Yannick Maudet, Hélène Nicolle.

Bonne lecture

Patrick Genvresse

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 stagiaires

II- ACTIVITÉ 2013

1- ESPACE ACCUEIL

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'accueillant (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, Bayeux et Vire.

Enfin l'équipe 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.

- **File active : 1297** (1322 en 2012)
- **Nombre d'entretiens : 3143** (3107 en 2012)
- **Entretiens téléphoniques : 287** (231 en 2012)

L'activité, cette année, cesse d'augmenter, ce, pour la première fois depuis 7 ans. Cependant, elle reste globalement stable par rapport à l'année passée et témoigne de la même intensité.

Le nombre moyen d'entretiens est également identique : 2,42 entretiens par situation pour 2,35 en 2012. Cette moyenne répond à une contrainte de notre Espace Accueil qui est, autant que possible, de ne pas proposer plus de 3 entretiens par situation.

(Cette contrainte repose sur une triple préoccupation :

1/ Apporter 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 parfois des temps d'attente.)

➤ Qui s'adresse à l'Espace Accueil ?

Des jeunes reçus avec leur parent au 1 ^{er} entretien :	730 soit 56,3 % (55% en 2012)
Des jeunes venus seuls au premier entretien :	316 soit 24,4% (25,3% en 2012)
Des parents venus seuls au 1 ^{er} entretien :	179 soit 13,8 % (13,2% en 2012)
Des jeunes reçus avec un professionnel :	40 soit 3,1% (3,2% en 2012)
Des professionnels venus seuls au 1 ^{er} entretien :	20 soit 1,5% (1,2% en 2012)
Des jeunes reçus avec parents et professionnels :	5 soit 0,4% (0,3% en 2012)

Ces chiffres, stables par rapport à l'année passée, montrent que l'Espace Accueil sans rendez-vous est 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 (56,3%) est accompagné d'un ou de ses parents lors du premier entretien.

➤ Sexe ratio :

701 filles soit 54%

596 garçons soit 46%

« Les jeunes filles viennent plus à l'Espace Accueil »

Une légère surreprésentation des filles se confirme (55,5% en 2012, 52,5% en 2011).

Jusqu'en 2010, la répartition filles/garçons était équilibrée.

➤ Tranche d'âge :

< 12 ans	97	7,5%	(5,6% en 2012)
12-14 ans	498	38,4%	(37,5% en 2012)
15-18 ans	603	46,5%	(43,8% en 2012)
19-21 ans	81	6,2%	(6,8% en 2012)
> 21 ans	18	1,4%	(6,1% en 2012)

La tranche d'âge la plus représentée reste les 15-18 ans et sa proportion semble se stabiliser. Celle des 12-14 ans est légèrement supérieure (37,5% en 2012, 37,1% en 2011). Les moins de 12 ans sont, cette année, encore en progression (5,6% en 2012, 5,4% en 2011). Ceci semble de bon augure, car il est important de pouvoir intervenir, précocement, au moment des changements pubertaires.

Notons que les plus de 19 ans viennent toujours dans les mêmes proportions tandis que les plus de 21 ans sont en forte diminution cette année. On peut poser l'hypothèse que l'activité relevée l'an dernier concernant les plus de 21 ans était conjoncturelle (6,1% en 2012).

La proportion des adolescents de 12-18 ans à l'Espace Accueil demeure importante (84,9 % des jeunes reçus pour 81,3% en 2012).

➤ Provenance Géographique : (nombre de situations)

Caen	271	soit 21%	(22,8% en 2012)
Agglomération Caen la Mer (hors Caen)	353	soit 27,2%	(25,9% en 2012)
Reste du département (Bayeux, Lisieux, Vire compris)	623	soit 49%	(48,9% en 2012)
Hors département	29	soit 2%	(2,8% en 2012)

(NB : 21 situations non renseignées)

Ces données démontrent le rayonnement départemental de l'Espace Accueil de façon harmonieuse.

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, même si on observe une légère inflexion concernant les jeunes caennais au profit de ceux provenant de l'agglomération caennaise.

Notons que les jeunes venant des quartiers prioritaires de Caen sont eux en forte augmentation cette année : 117 jeunes (90 en 2012) pour 271 Caennais, soit 43,2% de la population caennaise et 9% des jeunes reçus à l'Espace Accueil.

Enfin, l'activité des 3 permanences hebdomadaires, proposées sur certains bassins de vie répondant aux besoins identifiés par nos partenaires, est en augmentation significative :

- | |
|---|
| ▪ Lisieux : 51 situations pour 138 entretiens (hors permanence ESI 14) (46 en 2012) |
| ▪ Bayeux : 46 situations pour 110 entretiens (33 jeunes en 2012) |
| ▪ Vire : 33 situations pour 108 entretiens (22 jeunes en 2012) (ouverture en 2012). |

➤ ***Soit une augmentation globale de la file active de 28,7%.***

Concernant la permanence de Caen Grâce de Dieu, proposée dans le Pôle Santé, nous avons pris la décision, en accord avec nos partenaires de la Ville, de la mettre en veille, étant donné la sous-activité constatée. Il semble, en effet, que les jeunes issus des quartiers prioritaires viennent de plus en plus Place de la Mare.

L'équipe mobile est intervenue, quant à elle, pour 34 situations d'adolescent (soit 77 entretiens sur place), dont 19 interventions sur le territoire du Bessin et 7 concernant celui du Pays d'Auge.

➤ **Qui adresse ? (41 non renseignés)**

Entourage :	23,4%	(23,9% en 2012 et 21,7 en 2011)
Lycée/collège :	23,1%	(29% en 2012 et 29,5 % en 2011)
Déjà venus :	18 %	(13,4% en 2012 et 15,4% en 2011)
Publicité :	9,4%	(9,8% en 2012 et 6,8 % en 2011)
Médecins de ville :	9,4%	(10,6% en 2012 et 14,9% en 2011)
Autres :	6,7%	
Services éducatifs :	3,7%	(3,7% en 2012 et 3,2 % en 2011)
Services hospitaliers :	3,5%	(5,9% en 2012 et 5,8% en 2011)
Justice :	0,8%	(1,1% en 2012 et 0,8 % en 2011)
Ets médico-sociaux :	0,7%	(1,2% en 2012 et 1,3 % en 2011)
Insertion :	0,6%	(1% en 2012 et 0,5% en 2011)

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 qui adressent les adolescents et leurs familles vers l'Espace Accueil, même si leur proportion baisse.

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, pour la première fois, nous introduisons 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. L’Espace Accueil semble réellement 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 avancer 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.)

11,7% des adolescents et/ou parents évoquent un suivi existant (15,8% en 2012).

Le principal suivi énoncé est d’ordre psychologique ou psychiatrique, soit 5% des situations. Viennent ensuite des suivis relevant de la protection de l’enfance (3,1% des situations) et de l’éducation spécialisée (2% des situations).

➤ Problématiques à l’origine de la demande et repérées par l’accueillant (plusieurs occurrences pouvant être retenues, le pourcentage dépasse les 100%) :

- ➔ 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 : 48,49%	e.a : 48,42%
2/ Troubles de la relation et estime de soi :	e.p.j.e.e : 25,13%	e.a : 53,28%
3/ Troubles du comportement :	e.p.j.e.e : 18,81%	e.a : 20,89%
4/ Troubles dépressifs :	e.p.j.e.e : 7,71%	e.a : 14,73
5/ Problèmes de relation intrafamiliale :	e.p.j.e.e : 7,09%	e.a : 44,87%
6/ Sexualité / relation amoureuse :	e.p.j.e.e : 6,94%	e.a : 9,25%
7/ Problèmes de santé :	e.p.j.e.e : 4,93%	e.a : 5,32%
8/ Conduites addictives :	e.p.j.e.e : 2,93%	e.a : 3,24%
9/ Idées suicidaires :	e.p.j.e.e : 2,93%	e.a : 5,32%
10/ Troubles alimentaires:	e.p.j.e.e : 2,62%	e.a : 3,08%

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 ». Ces 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 :

- En 1^{er} lieu, pour ce qui concerne la famille en général, les problèmes de relation intra familiale, indiqués ci dessus, mais également les difficultés éducatives et les difficultés du couple parental (occurrences non présentées ci-

dessus) sont significativement plus retenus par l'accueillant qu'exprimés spontanément ;

- *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'exprimés par les adolescents et leurs parents.*

Notons que certaines problématiques arrivent cette année en bonne place alors qu'elles étaient peu significatives les années précédentes : celles liées aux relations amoureuses, la sexualité, avec notamment des questions concernant « le choix » de l'orientation sexuelle.

Nous pouvons supposer que les faits d'actualité et les questions sociétales colorent les demandes et inquiétudes exprimées ainsi que le mode d'expression des questions adolescentes.

Constatant que les adolescents viennent davantage pour une écoute dans des situations de rupture amoureuse, nous pouvons là encore faire l'hypothèse de leur appropriation personnelle du dispositif.

Par ailleurs, notons que les accueillants retiennent dans 5,5% des situations de précarité sociale et financière alors qu'elles font peu l'objet de la demande énoncée par l'adolescent et les parents.

Enfin, la détection des idées suicidaires et des gestes suicidaires antérieurs reste pour nous une préoccupation prioritaire : cette année, 27 tentatives de suicide antérieures ont été repérées par les accueillants alors que seulement 9 ont été énoncées spontanément, soit 3 pour 1 évoquée.

➡ Les orientations

• A l'externe dans 37,3% :

Nous constatons une stabilisation des orientations en externe.

(37,1% en 2012, 30,6% en 2011 et 25,9% en 2010)

Les accueillants s'accordent à dire que beaucoup de situations leur semblent de plus en plus complexes et nécessitent plus souvent une prise en charge.

Les orientations dans un cas sur 2 (50%) concernent des professionnels du soin (49,9% en 2012, 59% en 2011 et 58,5% en 2010).

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

Notons que 19,5% des situations ont dû être réorientées vers un suivi existant.

Concernant les orientations externes, nous pouvons, comme l'an dernier, affirmer que l'Espace Accueil reste identifié comme un espace d'information, d'évaluation et d'orientation en dehors des situations d'urgence car seulement 18 situations, parmi les 1297, ont dû être réorientées vers les urgences pédiatriques ou psychiatriques, soit 1,4% (pour 1,5% en 2012, 2,9% en 2011 et 2% en 2010).

- **Pas d'orientation et/ou mise à disposition dans 36,8% :**

L'Espace Accueil ne propose pas d'orientation à l'issue de l'évaluation dans un cas sur trois. Il réalise donc bien sa mission première puisqu'il permet un apaisement ou apporte une réponse adaptée à la situation des adolescents dans plus d'un tiers des demandes. Rappelons qu'en 2012, il s'agissait de 24,7% des situations sans orientation et 15,7% en 2011.

Cette augmentation importante est à mettre en corrélation avec celle constatée précédemment concernant la provenance plus directe des adolescents et de leurs parents. 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 donc au désengorgement des différentes structures de soin du département, conformément au projet initial.

- **A l'interne : vers l'Espace Consultation dans 25,8% :**

Au fil des années, il semble qu'environ un quart des situations relève d'une orientation en interne vers l'Espace Consultation (27,5% en 2012, 25% en 2011 et 22,1% en 2010).

Enfin, relevons, pour plus de précision, que dans 12,4% des situations, les jeunes ou les parents mettent eux-mêmes fin à leur venue à l'Espace Accueil (16,1% en 2012 et 21,7% en 2011).

A cela, nous pouvons évoquer plusieurs hypothèses :

- la non coopération à l'orientation proposée, soit par le jeune, soit par sa famille ou par l'ensemble
- la saturation des dispositifs de soin qui décourage les adolescents et leurs familles.

Par ailleurs, la diminution observée ci-dessus est à mettre en lien avec l'organisation de l'Espace Accueil proposée pour 2013, qui a permis de diminuer l'attente (3 accueillants au lieu de 2 sur la quasi totalité des permanences Place de la Mare).

L'Espace Accueil de la Maison des Adolescents du Calvados est bien inscrit comme le lieu ressource départemental de première ligne pour les adolescents et les parents. L'activité d'accueil, d'évaluation et d'orientation y reste intense (chaque accueillant envisage 236 situations nouvelles dans l'année).

La nouvelle organisation (3 accueillants lors de certaines permanences) est efficiente car elle permet de réduire les temps d'attente.

L'équipe d'accueil souligne la complexification croissante des situations rencontrées et estime utile, eu égard à la « pression du quotidien », la mise en place de régulation d'équipe.

Subjectivement, à leur témoignage, deux demandes semblent émergentes :

1/ Celle qui touche à la sexualité, la notion de droit et d'orientation sexuelle, celle de l'affectivité en général.

2/ Celle qui a trait aux nouvelles technologies avec la notion de cyberharcèlement, de droit à l'image, d'exposition et de violation de l'intimité sur les réseaux sociaux.

Le travail à l'Espace Accueil suppose donc, en permanence, une adaptation et des compétences réactualisées en fonction de l'évolution sociétale.

2- ESPACE CONSULTATION

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.

(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, 18 ETP**, soit : 1,1 ETP de médecin psychiatre, 0,3 ETP de médecin pédiatre, 0,11 de ETP médecin prévention santé, 0,5 ETP d'interne, 2,07 ETP de psychologue, 2 ETP d'infirmier, 0,3 ETP d'assistante de service social, 0,8 ETP de secrétaire médicale.

Le temps clinique effectif de cette équipe est de **5,05 ETP** correspondant à 1 ETP de médecin psychiatre, 0,25 ETP de médecin pédiatre, 0,1 ETP de médecin prévention santé, 0,5 ETP d'interne en psychiatrie, 1,4 ETP de psychologue, 1,6 ETP d'infirmier spécialisé et 0,2 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 et 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 : 912 jeunes (922 en 2012)**

➤ **Nombre d'actes (grille EDGAR) : 8210 (8465 en 2012)**

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

➤ **Entretiens : 6720** (6743 en 2012) soit :

- **2223** consultations médicales soit **33%** (2827 soit 41,9% en 2011)
 - 1976 consultations psychiatriques
 - 223 consultations pédiatriques
 - 2 consultations prévention santé
 - 22 consultations ACJM
- **1863** entretiens infirmiers spécialisés soit 27,7% (29,3 % en 2012)
- **2584** consultations psychologiques soit 38,4% (27,7% en 2012)
dont 97 consultations dans le cadre de l' ACJM

L'augmentation sensible de l'activité en consultation psychologique (+10%) est due à un renforcement de l'équipe pour compenser les absences médicales.¹

- **50** entretiens de l'assistante de service social soit 0,7% (1% en 2012).

➤ **Démarches : 889** (1025 en 2012)

(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 : 220** (203 en 2012)

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

➤ **Réunions : 378** (489 en 2012)

Pour les mêmes raisons que celles évoquées ci dessus, l'assistante de Service social participe, en propre, à 112 réunions, soit **23 %** des réunions réalisées.

➤ **Accompagnements : 3** (4 en 2012)

Ajoutons que 5 groupes thérapeutiques se sont tenus, dont certains plusieurs fois dans l'année :

- **9** séances de groupe de parole de parents d'adolescents (2 groupes de 8 et 7 parents seuls ou en couple)
- **13** séances de groupe de parole de parents TCA (1 groupe de 8 parents seuls ou en couple)
- **13** séances de groupe d'affirmation de soi (2 groupes de 15 et 14 adolescents)
- **11** séances Psychodrame analytique (1 groupe de 10 adolescents)

¹ Notons qu'en 2013, plusieurs absences longues ont pu grever l'activité :

- le congé de maternité d'une psychiatre
- un congé sabbatique du médecin prévention santé
- un arrêt de maladie d'une infirmière.

- **Les 62** séances d'Art-thérapie (5 groupes de 2 à 6 adolescents) animés par l'art-thérapeute de l'EPSM (Pôle Lisieux) à la Maison des Adolescents du Calvados + 17 séances d'art-thérapie individuelles ne sont pas comptabilisées dans l'activité.

Les actes (selon la cotation EDGAR) sont en légère diminution (8210/8465 en 2012 soit -3%) avec une file active stable (912/922 soit -1%).

Cette diminution est à mettre en lien avec les absences de certains praticiens.²

Le renouvellement de la file active est stable à 45,4% (pour 47,2% en 2012).

➡ Sexe ratio :

445 filles	48,8%	(49% en 2012)
467 garçons	51,2%	(51% en 2012)

➡ Tranche d'âge :

Le plus jeune est de juillet 2002, le plus âgé de février 1988 soit 25 ans. Les tranches d'âge des jeunes suivis à l'Espace Consultation se répartissent de la façon suivante :

moins de 12 ans :	4	soit 0,4 %	(0,3% en 2012)
12-14 ans :	219	soit 24%	(21,4% en 2012)
15-18 ans :	604	soit 66,2%	(68,4% en 2012)
19-21 ans :	80	soit 8,7%	(9% en 2012)
plus de 21 ans :	5	soit 0,5 %	(0,9% en 2012)

Les 15-18 ans restent largement majoritaires mais la tranche d'âge 12-14 ans est en progression significative.

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, l'équipe a le souci de devoir organiser un relais de prise en charge plus précocement.

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 :	171 soit 18,7% (20% en 2012)
<i>Dont 62% issus des quartiers prioritaires (57,3% en 2012)</i>	
Communauté d'Agglomération Caen-la-Mer (Hors Caen) :	297 soit 32,6% (25,6% en 2012)
Reste du département :	412 soit 45,1% (51,3 % en 2012)
Hors département :	32 soit 3,5% (3% en 2012)

² ibid

La dimension départementale est bien représentée dans l'activité de l'Espace Consultation. Notons là aussi une forte progression des jeunes issus des quartiers prioritaires, qui se confirme concernant les consultants domiciliés à Caen. La part des jeunes venant d'autres départements n'a pas progressé cette année. Les jeunes issus des 2 départements voisins restent naturellement les mieux représentés (Manche 16, Orne 7).

(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 912 situations :

- Secteur Caen-Falaise : 542 soit 59,4% (56% en 2012) (toute l'agglomération caennaise sans distinction avec le découpage Caen Nord, si ce n'est Hérouville St-Clair)
- Secteur Lisieux : 47 soit 5,1% (6% en 2012)
Ces 2 « secteurs » forment actuellement le Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'EPSM de Caen.
- Secteur Bayeux : 258 soit **28,3 %** (30,6% en 2012)
- Secteur Vire : 33 soit 3,6% (3,4% en 2012)
- Hors secteur : 32 soit 3,5% (3% en 2012)

Les jeunes pris en charge dépendant du secteur pédopsychiatrique de Bayeux restent nombreux même si une légère diminution s'observe. Cette question du découpage sectoriel et de sa pertinence reste d'actualité.

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

Interne :	528 jeunes	soit 57,9%	(55,4% en 2012)
Externe :	384 jeunes	soit 42,1%	(44,6% en 2012)

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

- ➔ des professionnels du soin dans **40,6%** (44,8% en 2012)
 - dont 44,9% des Centres Hospitaliers (52,2% en 2012)
 - dont 26,3% de médecins (19% en 2012)
 - dont 7,7% des CMP
 - dont 4,5% de psychologues (7,6% en 2012)
- ➔ des professionnels de la Protection de l'Enfance dans 17,2% (15,6% en 2012)
- ➔ de l'ACJM dans 24,7% (21,9% en 2012) (convention de travail ACJM - MDA14)
- ➔ des professionnels du médico-social dans 14,8% (10,7% en 2012)
- ➔ des professionnels de la PJJ dans 2,9% (3,2% en 2012)

Concernant les 1^{ers} rendez-vous en 2013, les accueillants ont proposé une orientation vers l'Espace Consultation pour 241 situations évaluées. Sur ces 241 situations, seules 12 d'entre elles n'ont pas donné suite, soit 5% (17 annulations lorsque la demande est externe).

L'observance des premiers rendez-vous reste excellente (93% des occurrences). 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 plus long, soit 66 jours (57 jours en 2012). Les absences des praticiens évoquées précédemment peuvent être une hypothèse explicative. Quoi qu'il en soit, l'allongement du temps d'obtention d'un premier rendez-vous illustre la saturation du dispositif de réponse.

➤ Prises en charge complémentaires/associées :

265 adolescents bénéficient d'au moins une prise en charge associée, soit **29,1%** de la file active (39,5% en 2012). Parmi eux, 20,7% relèvent de 2 prises en charge associées et 4,5% de 3.

Précisons qu'ils relèvent (plusieurs occurrences possibles) :

- de la DEF dans **78,8%** des cas
- de la MDPH dans 36,2% des cas
- de la PJJ dans 14,7% des cas.

➤ Prises en charge plurielles (bi ou multifocales) :

162 consultants bénéficient d'une double prise en charge à l'Espace Consultation, soit 17,8% de la file active (12,3% en 2012).

Les prises en charge plurielles ont été développées en 2013, conformément aux préconisations de l'évaluation interne.

➤ Principales symptomatologies/troubles constatés

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

Troubles réactionnels/troubles de l'adaptation (F43.2)	24,8% (14,3%, 2012)
Troubles du comportement en relation avec pathologie limite (F92.8 ; F91.8 ; F91.9 ; F98.8 ; F98.9)	21,8% (18,4%, 2012)
Troubles et angoisse de séparation (F93.0)	19,2% (13,9%, 2012)
Troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2)	8,5% (7%, 2012)
Troubles des conduites alimentaires (F50 .0 à F50.9)	7,9% (5,9%, 2012)
Conduites suicidaires (Z91.50-Z91.58-R45.8)	6,5%
Episodes dépressifs (F32.9)	6,1% (8,5%, 2012)
Personnalité émotionnellement labile (dysharmonies évolutives CFTMEA) (F60.3)	3,7% (3,4%, 2012)
Phobies scolaires (F94.8)	3,7% (1,7%, 2012)

- Les troubles dits réactionnels/troubles de l'adaptation sont représentés majoritairement et traduisent plus un diagnostic d'attente avec une mise en

perspective de l'environnement du jeune et des événements qu'une psychopathologie avérée.

- Les troubles du comportement sont également bien repérés, traduisant 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.
- 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 en 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.

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'Espace de Soin et de Médiation est une unité de prise en charge de jour, éducative, pédagogique et thérapeutique, à temps partiel pour des adolescents de 12 à 18 ans, présentant des troubles importants.

Ce travail intensif d'éducation et de soin repose sur le principe de la médiation, médiation par un objet, une situation ou une activité, qu'elle soit à l'extérieur ou dans la Maison des Adolescents, individuelle ou en groupe, animée par des membres de l'équipe ou par un intervenant extérieur.

L'équipe de l'Espace de Soin et de Médiation assure également, en équipe mobile, la prise en charge conjointe et complémentaire des mineurs hospitalisés à l'EPSM, à partir des sollicitations des médecins des pôles de Psychiatrie Générale.

Les jeunes pris en charge ont, pour la majorité, la caractéristique d'être des « adolescents difficiles » (la prise en charge est donc de 2 adolescents pour 1 adulte ; parfois conjoncturellement, en fonction des cas, une prise en charge 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 est composée de **6,7 ETP** : 1,8 ETP d'éducateur, 1,8 ETP d'infirmier, 1 ETP de monitrice-éducatrice, 1 ETP d'aide-soignante, 0,7 ETP d'enseignant spécialisé et 0,2 ETP de maîtresse de maison.

A cette équipe s'ajoutent un **art thérapeute** de l'EPSM (Pôle Lisieux), qui intervient à équivalent de **0,1 ETP** auprès des jeunes de l'ESM et une **assistante sociale** à raison de **0,2 à 0,3 ETP** à l'Espace de Soin et de Médiation (synthèses, travail d'orientation avec les jeunes et les parents, co-animation d'un groupe de parole).

L'équipe est sous la responsabilité d'une **cadre de santé (0,5 ETP)** et d'une **psychiatre (0,5 ETP)** auprès de laquelle est en stage un interne en DES de psychiatrie. Les médecins assurent l'encadrement médical de l'équipe et des jeunes reçus, mais aussi la pédopsychiatrie de liaison à l'EPSM de Caen.

Une **psychologue** participe à raison de **0,2 ETP** aux synthèses, aux différentes réunions cliniques et institutionnelles et propose un temps de reprise de médiation (+0,1 ETP par rapport à 2012).

Une **secrétaire** à **0,1 ETP** assure l'ensemble des courriers ainsi que la saisie informatique des synthèses.

En 2013, l'ESM a été ouvert 52 semaines (soit 475 demi-journées d'ouverture) avec accueil habituel pendant 43 semaines (403 demi-journées) et permanence d'accueil pendant 9 semaines (72 demi-journées). Sur l'ensemble de l'année, s'est déroulé un temps d'accueil libre ou d'« auto-prescription » à raison d'1h30 par semaine.

➤ File active : 66 jeunes (81 en 2012, 69 en 2011)
➤ Actes : 3455 demi-journées d'accueil (3384 en 2012)

Le taux d'occupation moyen est en légère augmentation : **89%** (85,7% en 2012).
(Le taux d'occupation annuel concernant les jeunes pris en ambulatoire est de 99% alors qu'il n'est que de 33,5% concernant les jeunes hospitalisés en temps plein à l'EPSM. Le taux d'occupation mensuel varie de 83 à 115% concernant les mineurs pris en charge à partir d'indication extérieure. Le taux moyen d'occupation mensuel concernant les mineurs hospitalisés à l'EPSM varie de 22,5 à 47,5%.)

Sur les 66 jeunes, 56 ont été accueillis pour une prise en charge éducative et de soin à l'ESM et 10 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.

❖ **Prises en charge à l'ESM** *(sur les 56 jeunes pris en charge à l'ESM, 51 l'ont été en dehors d'une hospitalisation ou d'un accueil à l'Espace Hébergement Thérapeutique)*

51 adolescents ont donc été pris en charge à partir d'indications extérieures avec un taux de renouvellement de 41,2% puisque 21 jeunes ont été intégrés au cours de l'année 2013.

➡ Sexe ratio : 19 filles / 32 garçons (soit 37,2%/62,7%)

Notons cette année une augmentation significative du nombre de garçons reçus (57% en 2010, 58% en 2011 et en 2012).

➡ Age :

12-14 ans :	7	(14% vs 19,3% en 2012)
15-18 ans :	39	(76% vs 70,1% en 2012)
plus de 18 ans :	5	(10% vs 10,6% en 2012)

Malgré un renouvellement important de la file active, notons que la tranche d'âge des 15-18 ans augmente au détriment des 12-14 ans. Les plus de 18 ans restent dans les mêmes proportions.

➡ Provenance géographique :

Caen :	10	(14 en 2012)
Caen agglomération (hors aggro) :	10	(21 en 2012)
Reste de département :	31	(28 en 2012)
(dont Falaise 2, Lisieux 1, Bayeux 2)		

Les jeunes provenant de Caen et de l'Agglomération ont diminué, ne représentant plus que 39% des jeunes reçus en 2013 alors qu'ils représentaient l'an dernier la moitié de la file active.

➡ Prises en charge associées : 78,4 %

DEF :	21 soit 41%	dont 14,3% suivis en circonscription (54% en 2012)
MDPH :	12 soit 24%	(25% en 2012)
Dont DEF+MDPH :	6 soit 12%	(16% en 2012)
PJJ :	1 soit 2%	(5% en 2012)

Suivi psy antérieur :	45 soit 88% (86% en 2012)
Suivi socio éducatif antérieur :	18 soit 35% (44% en 2012)
Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie :	23 soit 45% (46% en 2012)

La tendance amorcée en 2011 concernant l'augmentation des jeunes repérés en souffrance psychique et bénéficiant déjà de prises en charge psychiques antérieures est cette année encore confirmée (88% bénéficient déjà d'un suivi psy au moment de leur entrée à l'ESM et 45% ont déjà été hospitalisés pour des motifs psychologiques).

Notons que 41% des jeunes accueillis à l'ESM ne sont pris en charge que par le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados ».

➡ Origine de la demande :

Interne, Espace Consultation :	25 soit 49% (pour 54% en 2012)
Services de soins (CHR, CMP...) :	9 soit 17,6% (18% en 2012)
Equipe Mobile MDA (suite hospitalisa} EPSM) :	5 soit 9,8% (11% en 2012)
Services éducatifs (placement, SEMO...) :	6 soit 11,7% (4% en 2012)
Etablissements médico-sociaux (ITEP, IMPRO) :	3 soit 5,9% (7% en 2012)
Demande conjointe service éducatif/ de soins:	3 soit 5,9% (7% en 2012)

Les demandes issues des services de soin sont toujours majoritaires : 82,3%, y compris les demandes conjointes, avec cependant une nette diminution (91% en 2012) au profit des demandes issues des services éducatifs.

➡ Principales symptomatologies/troubles constatés

Troubles du comportement et de l'adaptation :	13 (25%) 33 % en 2012
Refus scolaire anxieux, difficultés de séparation :	12 (24%) 23 % en 2012
Trouble de l'adaptation sans troubles du comportement :	11 (22%) 18 % en 2012
Symptômes psychotiques :	10 (20%) 18 % en 2012
Symptomatologie anxieuse (+ éléments dépressifs ou phobiques):	4 (8%) 7 % en 2012
Trouble des conduites alimentaires :	0 (0%) 2% en 2012

Notons simplement que l'ESM prend en charge des adolescents en grande difficulté, pour lesquels l'enjeu psychopathologique de leur devenir est prévalent. L'ESM a été à l'origine de 8 dossiers MDPH, dont 4 qui ont abouti en 2013.

La proportion importante (1/4) de jeunes pris en charge pour des difficultés de séparation entraînant une « phobie scolaire » se confirme.

Par ailleurs, relevons quelques éléments significatifs concernant les situations et comportements des jeunes accueillis :

Déscolarisation à l'admission :	32 (63%)
Relations familiales complexes et conflictuelles :	28 (55%)
Difficultés relationnelles avec les pairs :	28 (55%)
Mises en danger :	10 (20%)
Conduites suicidaires :	5 (10%)
Consommation dangereuse d'alcool ou de toxiques :	5 (10%)

Précisons enfin que 92% des jeunes accueillis à l'ESM bénéficient d'un suivi individuel, le plus souvent avec un pédopsychiatre (76%) et le plus souvent en interne (75%).

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

(Equipe mobile de pédopsychiatrie de liaison ESM)

Nombre d'adolescents hospitalisés à l'EPSM et pris en charge à l'ESM : 18

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

Le nombre de mineurs hospitalisés pris en charge par l'ESM est en forte diminution cette année puisque, l'an dernier, 30 adolescents étaient concernés. Une baisse relative est également observée quant aux adolescents hospitalisés à l'EPSM (47 jeunes en 2013 pour 55 en 2012).

➡ Répartition par sexe : 7 filles/ 11 garçons.

Sex-ratio en faveur des garçons, même constat que l'an dernier.

➡ Age :

moins de 16 ans :	7	(40%)	13% en 2012
16-17 ans :	11	(60%)	84% en 2012
plus de 18 ans :	0	(0%)	3% en 2012

Notons l'augmentation pertinente des adolescents de moins de 16 ans alors qu'ils ne représentent que 27% des mineurs hospitalisés.

➡ Profil :

DEF :	12	(67%)	(55% en 2012)
MDPH :	8	(44%)	(42% en 2012)
Dont DEF+MDPH :	7	(39%)	(31% en 2012)
PJJ :	0		(3% en 2012)

- Suivi psy antérieur à la 1^{ère} hospitalisation: 11 soit 61% (81% en 2012)
- Suivi éducatif antérieur à la 1^{ère} hospitalisation: 12 soit 67% (65% soit 2012)
- Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie pour motifs psychiques à la 1^{ère} hospitalisation : 10 soit 56% (58% soit 2012)
- Situation de placement : 11 adolescents, soit 61% (45% en 2012) dont 3 placements, ne sont pas effectifs faute de famille ou institution d'accueil (soit 27% des situations de jeunes placés).

Les jeunes placés ou suivis par la DEF sont de nouveau majoritaires et en augmentation.

La proportion des jeunes ayant une orientation MDPH reste stable.

Les jeunes repérés préalablement en souffrance psychique, au vu du nombre de suivis et d'hospitalisations antérieurs pour des motifs psychiques (respectivement, 61% et 56%), sont très nombreux.

Les 18 mineurs ayant bénéficié d'un soutien par l'équipe de l'ESM ont généré **20 séjours hospitaliers** (8 hospitalisations de filles/ 12 hospitalisations de garçons), soit une diminution du nombre de séjours hospitaliers pour lesquels l'équipe de l'ESM intervient (36 hospitalisations en 2012).

➡ Secteurs d'hospitalisation :

Caen-Plaine :	5 mineurs, 5 hospitalisations (4 en 2012)
Caen-Ouest :	0 (5 hospitalisations en 2012)
Lisieux :	0 (6 hospitalisations en 2012)
Caen-Est :	6 mineurs, 8 hospitalisations (7 en 2012)
Caen-Sud :	6 mineurs, 8 hospitalisations (8 en 2012)
Côte Fleurie :	1 mineur, 1 hospitalisation (4 en 2012)
Hors-secteur :	0 (2 hospitalisations en 2012)

Pour la première année, certains secteurs d'hospitalisation n'ont pas sollicité l'ESM. Pour les autres, on observe une certaine stabilité.

➡ Motifs d'hospitalisation (20 hospitalisations) :

Troubles du comportement :	10 soit 50% (44% en 2012)
Tentative de suicide :	5 soit 25% (14% en 2012)
Idéation suicidaire :	1 soit 5% (25% en 2012)
Etat psychotique :	3 soit 15% (14% en 2012)
Anxiété majeure :	1 soit 5% (5% en 2012)

Relative stabilité des motifs d'hospitalisation.

➡ Trouble principal présenté
(en prenant le parti de ne pas poser de diagnostic) :

Troubles du comportement et de l'adaptation :	9 soit 50%	(23% en 2012)
Troubles psychotiques :	7 soit 39%	(45% en 2012)
Troubles anxio-dépressifs :	2 soit 11%	(13% en 2012)
Troubles réactionnels :	0	(19% en 2012)
Trouble du comportement alimentaire :	0	(0% en 2012)

Observons 2 types de symptomatologie principale : les troubles psychotiques et les troubles de personnalité avec des troubles du comportement et de l'adaptation. Cette dernière symptomatologie représente la moitié des jeunes hospitalisés reçus à l'ESM.

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

- 2 réunions institutionnelles
- 2 mini-séjours thérapeutiques, centrés sur le travail de séparation, ont été organisés au cours de l'été.
- 2 fêtes institutionnelles ont été organisées pour l'ensemble des jeunes pris en charge à l'ESM.
- 2 réunions de parents se sont tenues cette année.

L'activité de l'ESM en 2013 se stabilise à un étiage qui semble bien correspondre à un fonctionnement maximal de cette unité *(légère augmentation du nombre de demi-journées (3455 en 2013, 3380 en 2012, 2800 en 2011, 3158 en 2010) et une diminution de la file active globale (66 jeunes en 2013, 81 en 2012, 69 en 2011, 56 en 2010) avec une augmentation de la proportion de jeunes non hospitalisés (78% en 2013, 76% en 2012, 61% en 2011 et 75% en 2010)).*

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)

La possibilité d'un travail plus régulier avec les jeunes et leurs familles semble indispensable car la prise en charge de jeunes présentant des problématiques psychotiques est plus fréquente et, dans 41% des situations, les jeunes et leurs familles n'ont pas d'autres interlocuteurs que l'équipe de la MDA14.

Les nouvelles modalités de prise en charge mises en place en septembre 2012 permettent de mieux définir les objectifs pour chaque jeune et pour chaque groupe de médiations. Les sorties sont anticipées et plus fréquentes, permettant un turn-over important avec un renouvellement de 41% des adolescents accueillis en 2013.

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 supposent une réflexion et une réorganisation des places dédiées afin que le fonctionnement de l'Espace de Soins et de Médiation reste optimum.

L'intervention de l'équipe mobile de l'ESM Maison des Adolescents pour les mineurs dans les services de Psychiatrie Générale de l'EPSM donnera lieu à une réflexion et d'éventuelles adaptations à l'occasion du nouveau Projet Médical de l'EPSM en 2014.

4- ESPACE HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE (EHT)

(Aide à la Rédaction : Dr Aymeric de Fleurian, Béatrice Besnouin)

La création de l'Hébergement Thérapeutique (Espace Hébergement Thérapeutique) s'inscrit dans la continuité du projet de la Maison des Adolescents du Calvados. Elle dépasse 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 maitresse 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 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.

Les accueils peuvent être contractualisés pour 3 mois (renouvelable une fois).

Ce rapport d'activité correspond à la première année de fonctionnement de l'Espace Hébergement Thérapeutique. Les 6 premiers mois de l'année ont été l'objet d'une montée en charge progressive de l'activité.

➡ Demandes et admissions :

En 2013, **59 demandes** ont été transmises générant 42 admissions.

➤ Provenance des demandes :

- ➡ Interne : 27 % (16)
- ➡ Externe : 73% (43)

➤ Origine des demandes :

→ Soins : 29 (**49,1%**) dont :

- En interne : E. Consultation, E. de Soins et de Médiation : **55,2 %**
- Hôpitaux : CHR (UCHA), EPSM, CH Bayeux, CHU Pédiatrie : 34,5%
- Service de soins ambulatoire (CMPEA, CMP) : 6,9%

→ Conseil Général : 19 (**32,2%**) dont :

- Circonscription d'action sociale : 21%
- DEF : 31,6%
- Etablissements ou services associatifs ayant mission de Protection de l'Enfance : 47,4 %

→ Médico-social : 6 (10,2%)

→ Education Nationale : 2 (3,4%)

→ PJJ : 2 (3,4 %)

→ Parents : 1 (1,7%)

Cette année de fonctionnement a vu l'origine des demandes se diversifier puisque celles-ci proviennent dans près de $\frac{3}{4}$ des cas de partenaires extérieurs, essentiellement du champ du soins et du social.

➡ Délai moyen d'admission : 14 à 90 jours

Cette amplitude s'explique par trois occurrences :

- 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.

Motif des 17 demandes (29%) qui n'ont pas été honorées :

Sur ces 17 demandes, 13 seulement ont été maintenues jusqu'à un rendez-vous de pré admission :

- 8, à la suite du rendez-vous de pré-admission, ont été suspendues par le partenaire.
- 2 n'étaient pas compatibles avec les missions d'accueil de l'EHT (aucun temps de jour)
- 2 ont fait l'objet d'une opposition du jeune.
- 1 a fait l'objet du refus des parents.

➤	File active : 42 jeunes
➤	Nombre de nuits programmées : 2368 (de 16h30 à 10h et week end)
➤	Nombre de nuits effectives : 2220
➤	Nombres d'accueil journées réalisées : 285

Soit **81 %** de taux d'occupation sur une base de 8 places en année pleine, avec un taux d'occupation effectif de 76%.

Ce taux d'occupation est abondé par des journées d'accueil pendant les vacances scolaires de jour, **soit 285**.

Le taux d'occupation global atteint 85,7 % pour 8 places (68,6 % pour 10 places).

L'écart entre les nuits programmées (2368) et celles effectivement réalisées est dû :

- A des ré-hospitalisations sans interruption du contrat d'accueil à l'Hébergement Thérapeutique (Troubles des Conduites Alimentaires notamment)
- A l'absence de certains jeunes en lien avec leur problématique (difficultés de séparation...)

Les accueils de jour durant la semaine pendant la période scolaire n'étaient initialement pas prévus dans le projet « théorique », qui spécifiait l'accueil des jeunes uniquement sur des temps de soirée et de nuit. Cependant, la réalité des situations des jeunes a impliqué la nécessité d'accueil sur des demi-journées (*celles-ci n'ont pas fait l'objet d'un recueil fiable*).

Que ce soit en lien avec un emploi du temps partiel ou à l'expression d'une souffrance psychique ponctuelle incompatible avec le départ de la structure, le sens du travail et notre engagement thérapeutique nous ont imposé la mise en œuvre de ces temps d'accueil.

Enfin, quatre 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 ont consisté en un accueil temps plein (3 de 11 jours consécutifs et 1 de 3 jours) à des fins d'observation, d'évaluation éducative et soignante et en vue d'une préparation à un accueil séquentiel de nuit.

➤	Sexe ratio :		
	filles	15	35 %
	garçons	27	65%
➤	Tranche d'âge :		
	12-14 ans :	14	34%
	15-17 ans :	25	59%
	18 ans :	3	7%

La disparité concernant le sexe ratio se vérifie, confirmant la tendance des 3 premiers mois de fonctionnement en 2012. Notons 2 pics d'âge, les 14 et 17 ans, l'adolescence proprement dite et l'approche de la majorité.

➤ Provenance Géographique :

Caen :	14	33%
Agglomération caennaise (hors Caen) :	9	21%
Reste du département :	19	46%

Le recrutement départemental s'objective. 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 :	21	50%
Travail de séparation et individuation avec le milieu familial :	18	43%
Etayage psychique et espace d'élaboration :	16	38%
Relais à la sortie d'hospitalisation :	8	20%
Soutien de la scolarité :	6	14%

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

➤ Principales symptomatologies :

Troubles du comportement et de l'adaptation :	13	31%
Troubles réactionnels :	10	24%
Troubles anxio-dépressifs :	8	19%
Refus scolaire anxieux/difficultés de séparation :	7	17%
Symptômes psychotiques :	7	17%
Anorexie Mentale :	4	9%

➤ Traitements psychotropes

Oui : 24 **57%**
Non : 18 43%

➤ Antécédents d'hospitalisation

Oui dans 45% des cas (19)
Non dans 55% des cas (23)

➤ Prises en charge associées

Soins :	83 % , soit 52 % en interne et 31% autres
Socio-éducatif (CG 14) :	59 % (Circonscriptions : 19 % et DEF : 40%)
Juge pour enfants :	28 %
Médico-social (MDPH) :	24%
PJJ :	7%

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

Notons l'augmentation significative des accueils pour des jeunes relevant du champ du handicap par rapport aux 3 premiers mois de fonctionnement de l'année précédente.

➡ Type de temps de jour

Scolarité complète :	19	45%
Etablissements médico-sociaux :	6	14%
Scolarité avec ESM/UCHA :	5	13%
Scolarité avec planning adapté :	3	7%
Temps de jour éducatif et pré-professionnel hors EN :	3	7%
ESM/UCHA :	1	2,5%
Dispositif "Marche" :	1	2,5%

Notons que cette année, 4 jeunes sans aucune prise en charge de jour à l'admission ont été accueillis à l'Espace Hébergement Thérapeutique.

Promotion et actions d'informations

- Présentations du dispositif sur les bassins de population de Lisieux, Vire, Falaise, Bayeux, Pont L'Evêque.
- Présentation aux attachés territoriaux du Conseil Général.
- Travail sur la problématique « Troubles des Conduites Alimentaires » avec des correspondants hospitaliers (CHU).

L'Espace Hébergement Thérapeutique, cette première année, confirme sa pertinence et son intérêt éducatif et clinique. L'activité est bonne, sans être à saturation.

Pour autant, l'équipe de l'Hébergement Thérapeutique est mise au défi de faire évoluer le projet initial et de l'adapter afin d'optimiser les indications et les temps d'accueil. Les périodes de vacances scolaires notamment 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 projet « Espace Hébergement Thérapeutique » est nouveau, son cahier des charges est expérimental. La distance géographique avec « le Centre Jour » Maison des Adolescents du Calvados, les horaires de travail différents rendent moins aisé le partage d'une culture commune.

Il importe, cette année, de mener les réajustements qui s'imposent et de les intégrer dans la réactualisation du projet initial en 2014.

Les missions de l'enseignant spécialisé, mis à disposition par convention avec l'Inspection Académique du Calvados, 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 Soins 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 soins 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 : 130 jeunes** (114 en 2012, 100 en 2011, 77 en 2010)
 - Espace Accueil : 11
 - Espace Consultation : 50
 - Espace de Soins et de Médiation : 51
 - Hébergement Thérapeutique : 6
 - Mineurs hospitalisés : 7
 - Dispositif « Marche » : 5
- **Actes : 665** (752 en 2012, 801 en 2011, 735 en 2010) (cf détails de ces actes ci-après)

Les actes se répartissent de la façon suivante :

- Temps individuels pour évaluation, soutien et/ou accompagnement pédagogique : **379** séances
- Temps collectifs en groupe classe (de 3 à 6) : **110**

- Temps collectifs en groupe forum d'échanges : **90**
- Synthèses cliniques à l'interne et en externe : **65**
- Suivis de stage : **13**
- Actes de formation: **8**

➡ **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 2013-2014
- Master 2 Education option ASH promotion 2013-2014
- Visite et présentation de la Maison des Adolescents du Calvados promotion CAPASH 2013-2014
- Intervention pour les personnels d'encadrement de l'Education Nationale
- Colloque Décrochage scolaire
- Rencontre avec les enseignants FMLK
- Participation à des tables rondes au CLE
- Participation au groupe de travail du GIDESS

L'activité de l'enseignant (nombre d'actes) est en baisse cette année en raison de 2 implications personnelles :

- **Une formation, le Diplôme Universitaire de « Médecine et santé de l'adolescent » à Paris (*financée par la MDA14*) afin d'enrichir ses connaissances et les mettre au profit de ses compétences.**
- **La mise en place du « Dispositif Marche », expérience de scolarisation de jeunes en difficulté en partenariat avec le CLE pour l'année scolaire 2013-2014 (*dispositif expérimental de prise en charge pour les élèves décrocheurs scolaires en partenariat avec le Collège et Lycée Expérimental d'Hérouville Saint-Clair et une institution médico-sociale*).**

L'intervention de l'enseignant spécialisé s'est intensifiée à l'égard du collectif/individuel notamment par la mise en place d'une médiation « Groupe classe » depuis la rentrée 2012.

L'Espace Accueil et l'Espace Consultation ont davantage sollicité l'enseignant pour des évaluations pédagogiques, des accompagnements à l'orientation et du soutien scolaire dans le cadre de la prise en charge globale de l'adolescent et de sa famille.

L'enseignant spécialisé est désormais 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.

Enfin lorsque la situation semble opportune, l'enseignant spécialisé se rend à l'Etablissement Public de Santé Mentale pour réintroduire la pédagogie chez un mineur hospitalisé.

En 2013**1. Les actions en direction des professionnels :**

- 210 réunions et groupes de travail (co)organisés par la MDA14
- 14 réunions-débat
- 12 interventions dans des colloques extérieurs

2. Le public :

- 1282 professionnels lors d'actions (co)organisées par la MDA14
- 442 parents participant à des actions Parentalité
- 430 adolescents participant à des présentations MDA14 ou actions de prévention
- 150 étudiants participant à des actions de présentation de la MDA14
- 2804 auditeurs de conférences et colloques (1004 professionnels et 1400 "grand public")

1- Développer des liens entre les professionnels de terrain et ceux de la MDA14**1.1 - AU PLAN TERRITORIAL****1) Territoire de Caen la Mer**

➡ Les actions en direction des professionnels (42 réunions)

- **Ville de Caen** (30 participations à des réunions, groupes de travail ou interventions)

Un nouveau mode de fonctionnement a été retenu entre les Agents de développement de la Ville de Caen et l'Espace Réseau Ressource : des rencontres à intervalles réguliers définissent les priorités et ainsi les axes de collaboration sur les quartiers.

L'activité se répartit essentiellement en 2 types d'intervention :

- Les actions transversales (CLSPD, Contrat Local de Santé, Rallye Santé...)
- Les actions dans les quartiers prioritaires

L'engagement de la MDA14 a également été sollicité dans le Contrat Local de Santé.

Viennent enfin s'ajouter des sollicitations diverses, comme celles du Collège Lechanteur (CESC) ou du Collège St-Joseph (projet de permanence d'écoute), etc.

La décision de se concerter plus étroitement avec les services de la Ville a eu un premier effet immédiat : répondre à des demandes concrètes en ciblant les actions correspondant le mieux aux attentes du public et aux missions de la MDA14. L'engagement de la MDA14 dans le Contrat Local de Santé est, ce titre, significatif.

- **Douvres – Cœur de Nacre** (9 rendez-vous de travail et réunions, 1 soirée-débat)

L'enquête réalisée auprès des jeunes scolarisés à Douvres a livré une masse considérable d'informations, ce qui a nécessité un travail important pour présenter les résultats au CLSPD. Du fait du caractère quasi exhaustif du travail entrepris

(totalité des collégiens de la 6^{ème} à la 3^{ème}), un contact a été pris avec l'Observatoire Régional de Santé (ORS) en vue d'exploiter au mieux les résultats de cette enquête. A l'initiative d'un groupe de parents, et en lien avec l'ADAJ, une soirée débat a été organisée sur le thème *"L'adolescence aujourd'hui"*, avec intervention d'une psychologue de la MDA14. Cette soirée a réuni environ 50 parents et élus.

Après l'étude menée auprès des professionnels et des jeunes, la question de la mise en place d'une action reste posée. Cependant, celle-ci ne peut s'envisager sans la participation pleine et entière des services de santé concernés.

- Colombelles

- PRE – Réussite éducative (2 réunions)

➤ Les actions en direction des adolescents (258 jeunes)

- En 2013, les interventions auprès du public adolescent et jeune concernent 20 jeunes du Lycée Victor Lépine de Caen (formations relais), 143 jeunes du Lycée Allende d'Hérouville St-Clair (stress et bien-être) et 95 apprentis de l'ICEP et du CFAI (prévention des conduites à risques).

➤ Les actions en direction des parents (45 parents)

- 2 opérations de type soirée-débat avec les parents ont été organisées au cours de l'année 2013 dans les collèges de Caen (Villey-Desmeserets) et d'Ifs. 45 parents ont bénéficié de ces interventions.

2) Territoire du Bessin

➤ Les actions en direction des professionnels (3 réunions)

- 2 réunions publiques ont été organisées :
 - l'une à l'initiative de la MDA14 pour la présentation de l'Hébergement Thérapeutique (recrutement pour l'été 2013) (21 participants)
 - l'autre par le REAAP concernant les médiations familiales

➤ Les actions en direction des parents (30 parents)

- Une soirée-débat avec les parents a été organisée au collège du Molay-Littry.

Le succès remporté lors de la présentation de l'Hébergement Thérapeutique nous montre que les acteurs sont en attente de propositions concrètes.

Nous envisageons, avec le REAAP, de remobiliser le Réseau Parentalité du Bessin autour d'actions spécifiques. La MDA14 peut s'appuyer sur les bonnes relations qu'elle entretient avec la Guidance, qui dispose d'une antenne à Isigny, et avec les établissements scolaires du Bessin.

3) Territoire du Prébocage – Bocage virois

➤ Les actions en direction des professionnels (12 réunions)

- Des réunions de travail ont été organisées par la MDA14 :
 - Entre directions et avec la nouvelle équipe Ado de la Pédopsychiatrie de Vire

- Présentation de l'Hébergement Thérapeutique (28 participants)
- Préparation de l'action "Prévention suicide" au Lycée Agricole de Vire (6 professionnels)
- La MDA14 a participé à son tour à des réunions :
 - REAAP, sur le thème de la mutualisation des compétences
 - Groupe de Coordination Sociale du Bocage
 - CESC inter-établissements du Bocage Virois

➡ En direction des adolescents (60 lycéens)

- Action "Prévention suicide" au Lycée Agricole de Vire

➡ Les actions en direction des parents (235 pa

rents)

- 6 opérations de type soirée-débat avec les parents ont été organisées dans des collèges du Prébocage et de la Suisse Normande : Aunay s/ Odon, Le Bénvy-Bocage, 2 à Villers-Bocage et 2 Thury-Harcourt. 235 parents ont participé à ces soirées.

Les sollicitations émanant de ce territoire sont de plus en plus nombreuses et traduisent un état de tension chez les professionnels mais également chez les parents. Il y a sans doute une réflexion à mener avec la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale sur les actions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins.

En matière d'animation de territoire, la MDA 14 a rappelé son souhait de réactiver le réseau adolescent en construction lors de l'ouverture de l'antenne à Vire.

4) Territoire de l'axe Cabourg – Falaise

➡ Les actions en direction des professionnels (2 réunions)

- Des réunions de travail ont été organisées par la MDA14 :
 - Rencontre avec le Service Jeunesse de Falaise (5 participants)
 - Présentation de l'Hébergement Thérapeutique (11 participants)

➡ Les actions en direction des parents (60 parents environ)

- 1 soirée débat avec les parents a été organisée au collège de Mézidon-Canon. 55 parents y ont participé.
- Une soirée de type conférence-débat est à l'étude dans le cadre d'un projet inter-établissements (Dozulé, Troarn, Merville, Cabourg, Dives). 2 réunions de préparation, réunissant parents et professionnels (13) lui ont été consacrées.

Jusqu'à présent, l'intervention de l'Espace Réseau Ressource s'effectuait de manière ponctuelle en fonction des relations existant avec les professionnels du territoire. Le projet inter-établissements donne une portée nouvelle à notre action Parentalité, dans la mesure où il favorise la mutualisation des moyens (ceux de la MDA14) ainsi que le rapprochement entre professionnels et parents d'établissements différents.

5) Territoire du Pays d'Auge

➡ Les actions en direction des professionnels (17 réunions)

- Des réunions de travail ont été organisées par la MDA14 :
 - Avec notre partenaire du PAJ, ESI 14, pour le suivi de l'activité
 - Présentation de l'Hébergement Thérapeutique (11 participants)
 - Avec le REAAP 14 : les réunions Parentalité de Cabourg et de Deauville. C'est à Deauville qu'a été prise la décision de lancer un état des lieux de l'existant et des besoins sur le territoire du Pays d'Auge Nord – Côte Fleurie (34 participants).
 - Avec la Circonscription d'Action Sociale de Pont l'Evêque : présentation de la MDA14 et échanges concernant le territoire (26 participants)
 - Avec des services (éducatifs, scolaires, Police Nationale de Deauville) (6 part.)

➡ Les actions en direction des jeunes (4 actions, 50 jeunes)

- Lycée professionnel « Les Rosiers » :
 - présentation de la MDA 14 aux classes de seconde à terminale ST2S (3)
 - accompagnement de 4 lycéens à la préparation de l'épreuve du Bac pro (1)

➡ Les actions en direction des parents (27 parents)

- 2 soirées-débat avec les parents ont été organisées au collège d'Honfleur. 27 parents y ont participé.
- 2 réunions en novembre et décembre ont permis de poser les bases d'une soirée à Vire et à Condé s/Noireau en 2014.

Comme pour tous les territoires du département, la question de l'animation d'un Réseau Adolescence se pose et, avec elle, celle des moyens à notre disposition. En nous appuyant sur le lancement du diagnostic Pays d'Auge Nord – Côte Fleurie, nous espérons pouvoir réactiver la dynamique à l'échelle de tout le Pays d'Auge.

1.2 – AU PLAN DÉPARTEMENTAL, INTER-DÉPARTEMENTAL, RÉGIONAL

1) Maintien d'une veille sur les besoins spécifiques des professionnels

Le Pôle Régional de Compétence – IREPS de Basse Normandie

Depuis 2010, l'IREPS mandatée par l'Agence Régionale de Santé pour piloter le Pôle Régional de Compétence (PRC) en Education et Promotion de la Santé a sollicité la MDA14 afin qu'elle intègre le PRC. A ce titre, notre participation demeure au comité de pilotage (6 réunions en 2013) ainsi qu'à certains groupes de travail spécifiques (Méthodologie de projet et Formation) et au groupe "Evénement" (3 groupes).

Groupe Interinstitutionnel Départemental Education-Santé-Social (8 réunions)

Le GIDESS a été mis en place par l'Inspection Académique en 2011. La MDA14 participe à son comité de pilotage (3 réunions) ainsi qu'au groupe opérationnel (5 réunions) qui examine des situations d'adolescents en situation de décrochage scolaire.

2) Resserrement des liens et collaboration à l'échelle régionale

Participation aux AG et instances de partenaires

L'Espace Réseau Ressource de la MDA14 a participé aux Assemblées Générales de l'ANPAA, de l'ADAJ et d'ESI 14.

L'ANPAA Basse-Normandie (16 réunions ou groupes de travail)

- Mise en place d'actions ANPAA-MDA14
- Préparation de la formation : *"Les conduites addictives à l'adolescence"*
- Journée Régionale du 12 décembre 2013 (Centre de Congrès de Caen) :
 - participation au comité de pilotage
 - participation au groupe de travail "Education spécialisée" et co-animation de l'atelier lors de la Journée "Education spécialisée"
 - intervention en séance plénière de P. GENVRESSE , directeur de la MDA14

Journée Régionale des Maisons des Adolescents de Basse-Normandie

L'Espace Réseau Ressource assure plusieurs missions dans la préparation de la Journée Régionale, qui aura lieu en juin 2014 au Centre de Congrès de Caen :

- secrétariat du Comité de pilotage
- communication (conception de l'affiche, du pré-programme, du programme)
- diffusion de l'information et gestion des inscriptions

DRJS-CS – Plan Priorité Jeunesse

- Réunion de lancement de l'opération (juillet 2013)
- Participation au groupe de travail "Santé, logement et inclusion sociale"

REAAP du Calvados

- La collaboration avec REAAP 14 est déjà ancienne. 2 rencontres ont été organisées pour faire le point et pour préparer des actions.
- En 2013, un psychologue de la MDA14 est intervenu lors de la réunion du Comité d'animation sur le thème : *"La place du père"*.

DSDEN

- En 2013, 3 rencontres de travail ont été organisées avec les responsables des infirmières et des assistantes sociales sur le thème des relations avec les établissements scolaires.

Institut Régional pour la Santé

- Présentation de la MDA14 et de son fonctionnement : 25 professionnels (médecins, infirmiers, psychologues...)

Autres rencontres avec des partenaires départementaux ou régionaux

- Déléguées du Préfet dans les quartiers
- Unité Médico-Judiciaire (UMJ) du CHU de Caen
- Enseignement catholique du Calvados
- Contact, association de parents d'enfants homosexuel(le)s
- Université de Caen, Sciences de l'Education
- Familles Rurales (niveau départemental), Villers-Bocage
- CROP (Centre Ressource de l'Ouïe et de la Parole), Bretteville

ainsi que des démarches individuelles d'étudiants en psychologie ou en sociologie, de professionnels en statut libéral (psychologues, sophrologues...).

1.3 – AU PLAN THÉMATIQUE

1) Présentation de l'Hébergement Thérapeutique (EHT) (71 participants)

- Circonscription d'Action sociale (CG 14) de Bayeux-Bessin : 21 participants
- IFSI de Vire, pour le territoire du Bocage virois : 28 participants
- Service Jeunesse de Falaise, avec le concours de la Ville : 11 participants
- FJT Résidence Louise Michel de Lisieux : 11 participants

Cette action avait pour but d'ouvrir l'EHT durant l'été 2013 au public éloigné géographiquement de l'agglomération caennaise, d'en présenter le fonctionnement ainsi que les modalités d'admission pour l'opération Eté 2013.

2) Réseau des Troubles des Conduites Alimentaires (33 adhérents, 12 réunions)

Fin 2013, le Réseau TCA compte 33 adhérents issus du Calvados, de la Manche et de l'Orne. Sont représentés : CHU, CH Bayeux et Lisieux, Maisons des Addictions de Caen et Lisieux, Maisons des Adolescents 14, 50 et 61, services de prévention et ambulatoires (SUMPPS, CMPP, Guidance...), établissements scolaires de Caen, médecin libéral.

- 6 réunions en grand groupe (97 participations, soit 16,2 en moyenne). Au programme : étude de situations concrètes, échange sur les pratiques, retour sur l'enquête en direction des professionnels.
- Au cours de l'été 2013, parution dans un numéro spécial TCA de Soins Pédiatrie d'un article présentant le réseau bas-normand (article signé MDA14 - Guidance/CHU-Pédiatrie).
- Retour de l'enquête adressée aux professionnels de santé concernés par les TCA. Ces travaux ont nécessité la tenue de 6 réunions et 7 rendez-vous de travail.

3) Réseau interprofessionnel "*Prises En Charge partagées*" (10 participants)

Lancement d'un réseau interprofessionnel Prises en Charges partagées (PECp)

- 1^{ère} étape : 2 réunions internes pour en poser les bases.
- Projet 2014 : ouverture aux partenaires des secteurs, assurant des prises en charge d'adolescents (éducatif, social, médicosocial, santé, justice...).

1.4 – LES CONFÉRENCES ORGANISÉES AVEC DES PARTENAIRES

La MDA14 a co-organisé des conférences avec des partenaires (EPSM, Prime, Université, CERReV, CILA) :

- "*Les adolescents vont-ils plus mal ? Regards croisés sur l'adolescence aujourd'hui*"
Intervenants : Annie BIRRAUX, Philippe JAMET, Philippe GUTTON
Amphithéâtre Pierre Daure
- "*Articulation du sanitaire et du social : flottements des politiques et frottements des acteurs*" Intervenants : Marcel JAEGER, CNAM, et Gérard MASSÉ, CH Ste Anne, Paris – Salle des spectacles de l'EPSM

2- Répondre à des sollicitations, mettre en œuvre des actions de formation à destination des professionnels

En direction des jeunes professionnels, étudiants et bénévoles (126 jeunes)

La MDA14 rencontre ou accueille également dans ses murs des groupes de jeunes professionnels en formation ou occupant un statut de bénévole dans une association :

- Lycée professionnel Les Rosiers de Lisieux : formation sur la méthodologie de projet (59 lycéens)
- Lycée Notre-Dame de la Fidélité de Caen : accompagnement Bac pro ST2S (4 lycéennes)
- Relais Scolaire : présentation MDA14 (9 jeunes en service civil)
- UFR Sciences de l'Education : présentation MDA14 (32 étudiants)
- UFR de Géographie : présentation MDA14 (10 étudiants)
- IRTS : présentation MDA14 (6 étudiants en 1^{ère} année ASS)

Au cours de l'année 2013, 6 étudiants ont profité de l'accompagnement par un professionnel de la MDA14 (infirmière spécialisée, psychologue, chargée de projet, coordinateur de réseau) sur un thème d'étude ou de recherche.

Interventions dans des conférences ou colloques (12 interventions)

Les partenaires de la MDA14 peuvent solliciter l'Espace Réseau Ressource lorsqu'ils organisent des conférences ou colloques. Les profils professionnels les plus souvent demandés pour intervenir au sein de conférences et colloques sont ceux qui sont rattachés à la pédopsychiatrie et à la psychologie. La majeure partie des interventions a lieu à Caen. Pour le reste, elles ont lieu en région Basse-Normandie, voire en dehors (Le Havre et Paris). 12 interventions sont recensées pour l'année 2013.

Au total, ces interventions concernent 1004 professionnels et 1400 personnes « tout public ».

Interventions dans des actions de formation (8 sollicitations)

Les professionnels de la MDA14 participent, en tant qu'intervenants, à des programmes de formation continue à destination des professionnels. Pour l'année 2013, l'EPSM, l'ACSEA (ICB et le département des foyers éducatifs), l'AAJB (ITEP Vallée de l'Odon), la PJJ régionale, la DSDEN, le Rectorat, l'IREMA et des pédiatres libéraux ont fait appel à la MDA14 pour des modules de formation.

Au total, 487 professionnels ont bénéficié des interventions de pédopsychiatres, psychiatres et psychologues de la MDA14.

Mise en place d'actions de formation (2 formations)

La MDA14 propose, en ses murs, deux programmes de formation continue :

- Le premier s'intitule « *Adolescence, psychodynamique et psychopathologie* ». Pour l'année 2013, 30 professionnels ont suivi ce programme de formation, réparti sur 9 séances de janvier à décembre.
- Le second s'intitule « *Suicide, tentations suicidaires, idées de mort à l'adolescence. Dépressivité, dépression* ». Ce programme de formation, organisé les 28 et 29 novembre 2013, a profité à 37 professionnels.

Il faut noter à ce propos que toutes les inscriptions pour 30 places disponibles se sont effectuées en moins d'une après-midi après l'envoi par messagerie de l'offre de formation. Dans les 3 semaines qui ont suivi, la liste d'attente atteignait les 130 personnes.

Présentation de la MDA14 par l'Espace Accueil

En 2013, les professionnels de l'Espace Accueil ont présenté l'organisation et le fonctionnement de la MDA14 à 50 jeunes, 62 professionnels et 150 étudiants.

Cette présentation a lieu aussi bien lors de visites des locaux, situés Place de la Mare que lors de rencontres organisés dans l'ensemble du département (3 pour le Pays d'Auge, 6 pour le Bocage-Prébocage, 1 pour le Bessin, 1 pour l'axe Cabourg Falaise).

Réseau Ressource 2013							
Travail de réseau	Caen-la-Mer	Bayeux-Bessin	Bocage-Prébocage	Cabourg-Falaise	Lisieux-Pays d'Auge	Thématique	TOTAL
Réunions-débat	1	1	6	1	2	3	14
Professionnels : réunions, groupes de travail	41	23	46	33	96	279	518
Professionnels : interventions MDA dans structures						487	487
Professionnels : formations MDA 14						67	487
Sous-total	41	23	46	33	96	833	1492
Actions collectives	Caen-la-Mer	Bayeux-Bessin	Bocage-Prébocage	Cabourg-Falaise	Lisieux-Pays d'Auge	Thématique	TOTAL
Parents	95	30	235	55	27		442
Jeunes	258		60		62	50	430
Etudiants						150	150
Sous-total	353	30	295	55	89	200	1022
Participation à des colloques						Thématique	TOTAL
Interventions dans colloques extérieurs						12	12
Auditeurs : professionnels						1004	1004
Auditeurs : grand public						1400	1400
Sous-total auditeurs						2404	2404

Les missions, le public

Approche territoriale

3- Communication et représentation de la Maison des Adolescents du Calvados

La vocation de service de communication interne/externe de l'Espace Réseau Ressource se confirme au fil des ans. Ainsi, la conception et la réalisation de supports et de campagnes de communication a pu nous être confiée pour des opérations menées conjointement avec des partenaires (conférences, Journée Régionale...). Nous avons également été sollicités par des partenaires institutionnels pour réaliser des opérations de ce type.

La messagerie électronique continue quant à elle de jouer un rôle majeur en tant que support de communication. Fin 2013, le fichier des destinataires comptait environ 2300 adresses. Avec la perspective de la Journée Régionale, notre communication prend de plus en plus une envergure interdépartementale.

La conception de supports de communication

En 2013, les supports de communication à destination du public ont été renouvelés :

- flyers pour les jeunes
- dépliants pour les professionnels
- livret d'accueil pour les familles.

Si certains supports sont édités chaque année (rapport d'activité en format 12 pages, sur le modèle Lettrinfo, carte de vœux 2014), d'autres sont conçus pour des opérations ponctuelles ou à la demande de partenaires :

- Affiche de la conférence *"Les adolescents vont-ils plus mal ? Regards croisés sur l'adolescence aujourd'hui"*
- Affiche de la Journée Régionale Maison des Adolescents de juin 2014
- Pré-programme puis programme de la manifestation
- Plaquette de la Formation *"Adolescents, idées de mort et suicide"*
- Livret de la formation *"Adolescence : psychodynamique et psychopédagogie"*
- Affiche *"Consultation Adoption"* pour le CCTEF (EPSM de Caen)
- Plaquette *"Consultation Adoption"* pour le CCTEF (EPSM de Caen)

La Lettre d'information « Lettrinfo »

- Lettrinfo n°9, de septembre, consacré à la médiation à la MDA 14, à la parentalité et aux TCA, et ouvert à d'autres partenaires (CCTEF pour l'adoption, Pédopsy).
- Préparation de la Lettrinfo n°10, réalisée avec nos partenaires des Maisons des Adolescents de la Manche et de l'Orne.

Le site de la MDA 14 : www.maisondesados14.fr

Le niveau de fréquentation du site varie en fonction des événements. Ainsi, le déplacement à la MDA 14 de Mme CHIRAC a-t-elle fait passer le nombre de 854 visites en décembre 2012 à 1152 en janvier 2013. La courbe a continué de varier en cours d'année, suivant les fluctuations de l'activité médiatique de la MDA 14.

Le premier pic atteint en avril (1193 visites) correspond à la mise en ligne du rapport d'activité en format 12 pages, celui de septembre (1626) à la sortie de la Lettrinfo n°9.

Chaque message laissé sur le site reçoit une réponse personnalisée. A l'expérience, il semble que ce service soit d'abord utilisé par les professionnels ou jeunes en formation. Notons toutefois que quelques messages de jeunes ou de parents en grand désarroi ont également été reçus.

L'accueil de stagiaires

En 2013, 5 stagiaires ont été accueillis à la Maison des Adolescents du Calvados :

- Geoffrey CORNU, en Master 1 *"Management des organisations du social"* à l'IUP de Caen (22/04 – 31/05/2013)
- Renaud LESCENE, en formation d'éducateur spécialisé à l'IRTS d'Hérouville St-Clair (24/09/2013 – 10/05/2014)
- Christine MARZIN, en Master 1 de psychologie à l'Université de Caen (07/11/2013 – 27/06/2014)
- Maëlle POUZOULÉ, en Master 1 de psychologie à l'Université de Caen (21/02 – 05/07/2013)
- 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)

III- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT

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

➡ EVALUATION DU DISPOSITIF

A- Evaluation des Espaces Cliniques de la MDA 14

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.

Pour la première année, cette enquête satisfaction concerne également les jeunes pris en charge à l'Espace Hébergement Thérapeutique et leur famille.

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

Voici les principaux résultats, ainsi que quelques commentaires libres :

1/ ESPACE ACCUEIL / 100 fiches renseignées (7,6 % de la file active)

Votre accueil vous a-t-il semblé :

Satisfaisant	81%
Adapté	19%
Inadapté	0 %

Votre attente a-t-elle été :

Courte	56% (38,4% en 2012)
Raisnable	37% (46,1% en 2012)
Trop longue	7% (15,5% en 2012)

La relation vous a-t-elle paru :

De bonne qualité	90%
Acceptable	10%
Insuffisante	0%

Les informations ont-elles été :

Aidantes	89 %
Incomplètes	9 %
Insuffisantes	2 %

Les propositions vous ont semblé

Utiles	84%
Partielles	14 %
Insuffisantes	2 %

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

Oui	95 %
Non	5%

Commentaires :

Souhait de rendre la salle d'attente plus conviviale :

- *Un distributeur de boissons....*

L'accueil proprement dit :

- *Très bon accueil*
- *Les personnes sont bien à l'écoute*
- *L'attente est vraiment variable*
- *Très agréable*

Il est notable, au delà de la large satisfaction exprimée par le public, que l'écueil d'une attente trop longue, exprimé en 2012, a pu être amendé en 2013 par une réorganisation permettant la présence simultanée de 3 accueillants lors des permanences.

L'affluence a été intense encore cette année.

2/ ESPACE CONSULTATION / 92 fiches renseignées (10% de la file active)

Pour avoir ce rendez-vous, cela a-t-il été :

Satisfaisant	73%
Dans un délai acceptable	23 %
Trop long	3%
Difficile	0 %

Votre accueil vous a-t-il semblé :

Satisfaisant	84 %
Adapté	16 %
Inadapté	0 %

La relation vous a-t-elle parue :

De bonne qualité	87 %
Acceptable	12 %
De qualité insuffisante	1 %

La consultation, l'entretien ont-ils été :

Utiles, aidants	84 %
Partiels	15 %
Insatisfaisants	1 %

Les horaires d'ouverture sont-ils pratiques et adaptés : **oui à 83 %**
(14% estiment néanmoins que les horaires ne sont pas pratiques..)

Propositions libres :

Souhait que les rendez-vous soient en dehors des heures de cours et/ou proposition d'étendre des plages d'ouverture (3 évaluations) :

- *Il faudrait qu'il y ait des rendez-vous le soir, après 18 heures afin de ne pas manquer les cours.*
- *Ouvrir hors horaires scolaires.*
- *La psychologue que ma fille voit ne consulte qu'une fois par semaine, donc il faut s'adapter aux horaires et avec l'emploi du temps du lycée, c'est compliqué.*

Commentaires libres :

De la satisfaction :

- *L'accueil est très bien comme les entretiens*
- *C'est bien*
- *Pas de critique négative, tout est parfait*

Du confort :

- *J'aimerais bien avoir des boissons*
- *Plus de livres à lire*
- *Une télévision dans la salle d'attente*
- *Distributeur de boissons fraîches et chaudes*

Cette enquête représente numériquement 10 % 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 (73 % 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.

3/ ESPACE DE SOIN ET DE MÉDIATION

L'enquête Satisfaction a été mise en place à l'Espace de Soins et de Médiation en 2012. 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.

14 jeunes sur les 35 questionnaires remis (40%) et 11 parents ou substituts parentaux sur les 40 courriers (27%) 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 78% des parents.
- L'accueil et la proposition d'activités de médiation sont jugés utiles et intéressants pour 93% des adolescents et 100% des parents.
- Les activités de médiation à l'ESM sont utiles et intéressantes pour 93% des adolescents et 100% des parents.

- La relation avec les adultes de l'ESM est considérée comme de bonne qualité pour 82% des adolescents et 100% des parents.
- L'adaptation de la prise en charge et des médiations sont considérées utiles et intéressants pour 93% des adolescents et 91% des parents.
- Les bilans avec l'équipe ou le médecin sont assez fréquents pour 64% des adolescents et 64 % des parents.
- La présence d'un enseignant spécialisé est utile pour 71% des adolescents et 91% des parents.
- Les horaires d'ouverture sont adaptés et pratiques pour 71% des adolescents et 91% des parents.

Quelques commentaires :

Du côté des jeunes pris en charge :

- *Y'a pas assez de gens au sport et j'y suis pas.... !*
- *Ne pas rater de cours*

Du côté des parents :

- *Merci beaucoup du soutien apporté à....*
- *L'enseignant fut d'une aide précieuse pour mettre en place le lycée*
- *Que du positif pour.... Merci*

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

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....)

4/ ESPACE HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE

Pour la première année de fonctionnement, une enquête d'évaluation a pu être mise en place sur le modèle de l'Espace de Soins et de Médiation.

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	33 %
Raisnable	50 %
Trop long	17%

La soirée contact vous a-t-elle semblé :

Utile, intéressante :	83 %
Partielle :	17 %
Insuffisante :	0%

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

Utiles, intéressantes :	83 %
Partielles :	17 %
Difficiles :	0%

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

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 :	83 %
Pas assez fréquents :	17 %

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

Oui :	67 %
Non :	33 %

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

Oui :	83 %
Non :	17 %

L'évaluation concernant les parents comporte 9 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 :	100 %
Partielles :	11 %

(1 parent a coté la première et la seconde occurrence)

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

Utile, intéressant :	100 %
----------------------	-------

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

De bonne qualité :	100 %
--------------------	-------

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

Utile, intéressante :	100 %
Peu utile :	0 %
Faite avec trop de délai :	0 %

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

Assez fréquents :	100 %
Pas assez fréquents :	0 %

L'articulation avec les autres services dont vous bénéficiez vous semble-t-elle satisfaisante : Oui : 100 %

Commentaires libres de parents :

- *Je suis content dans un premier temps des bienfaits apportés à mon fils par votre établissement.*
- *Cette structure et l'équipe nous ont permis, et surtout à notre fille, de sortir du cadre hospitalier classique. Continuez votre accompagnement.*
- *Les horaires sont pas terribles. Notre fils habite loin. Autrement, il a énormément progressé.*

Cette première évaluation est globalement très positive, légitimant ce nouvel Espace de la MDA14. Elle devrait être maintenue et intensifiée en 2014.

B- Evaluation des Formations MDA14 (Espace Réseau Ressource)

1/ 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

- 68% des participants estiment que le programme de la formation répond à leurs attentes, 31% le considère adapté mais ne répondant que partiellement à leurs attentes.
- L'ensemble des participants considère que les thèmes abordés et traités sont en lien avec leur pratique.
- 90% des participants ont trouvé l'animation des séances de bonne qualité (cordiale et professionnelle), 9% la considèrent acceptable mais trop théorique.
- 91% des participants ont trouvé l'animation des séances à deux professionnels intéressante et animée.
- 95% des participants trouvent que l'utilisation d'un support vidéo est intéressante pour compléter les séances.
- 95% des participants trouvent utile la diffusion d'un écrit correspondant au thème abordé lors des séances.

2. Propositions, suggestions, remarques et commentaires

L'ensemble des participants considère la formation agréable et riche en apports théoriques. Elle leur a permis d'interroger leur pratique professionnelle et de mettre à distance leur propre travail. L'animation des séances par un duo de professionnels est globalement appréciée par les participants.

Cependant, certains d'entre eux (2) trouvent que les séances sont trop intenses et la quantité d'information à emmagasiner trop importante. D'autres en soulignent l'aspect parfois « trop théorique » et souhaiteraient davantage d'exemples concrets (3).

L'étalement de la formation sur une année, avec des séances trop espacées dans le temps, rend l'investissement plus difficile et entrave la continuité dans la réflexion. De même, le principe de formation sur une journée entière pourrait être revu au profit d'une extension du temps d'échange (jugé globalement insuffisant).

Certains participants suggèrent d'organiser la formation plutôt le matin.

Enfin, ils sont nombreux à souhaiter – dès le début de la formation - la diffusion de supports écrits reprenant les notions abordées au cours de la formation. Certains suggèrent qu'une bibliographie soit diffusée (sur support papier ou bien mise en ligne sur le site de la Maison des Adolescents du Calvados).

2/ 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 28 et 29 novembre 2013.

40 participants ont bénéficié de cette formation, 37 ont répondu au questionnaire d'évaluation au décours des 2 journées.

- 92% ont témoigné d'une excellente satisfaction (34/37).
- 95% ont trouvé que le programme correspondait à leurs attentes
- 89% ont estimé que cette formation était en lien avec leur pratique
- 97% ont apprécié l'animation de cette formation
- 86 % ont trouvé adaptée la durée de cette formation (11% l'ont trouvé trop courte)

Parmi les commentaires, est souligné l'intérêt d'autres formations comme celle-ci sur des thématiques diverses : la parentalité, les TCA, l'échec scolaire, le lien social à l'adolescence, le harcèlement etc. A noter également qu'ils estiment intéressant de renouveler les formations sur la thématique du suicide auprès de publics plus larges, notamment auprès des parents mais également des professeurs, directement au sein des institutions.

➡ PLAN DE FORMATION

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

- « Les brisures de la vie – deuil et accompagnement » par une psychologue
- « DIU Médecine et Santé de l'Adolescent » par l'enseignant spécialisé
- « Abord Familial Institutionnel et Systémique » 2^{ème} cycle 1^{ère} année, par une accueillante
- « Programme de prévention de la transmission générationnelle », ANPAA, par un infirmier spécialisé
- Licence « Management du social et de la santé », IUP-IAE de Caen, par la chargée de projet

➡ SOUTIEN AUX EQUIPES

Les équipes de l'Espace de Soin et de Médiation et de l'Espace Hébergement Thérapeutique ont bénéficié toute l'année d'un soutien par des séances d'analyse de pratiques de la part d'un professionnel d'INFORCOM.

En 2014, l'équipe de l'Espace Accueil devra bénéficier d'une régulation d'équipe.

D'autre part, les psychologues de l'Espace Consultation bénéficient d'une supervision clinique au décours de leur animation de Groupe de Parents

IV- BILAN DE L'ANNÉE/projets et perspectives en 2013

1- Asseoir le fonctionnement de l'Espace Hébergement Thérapeutique :

- La mise en perspective du projet théorique et de sa mise en place pratique : quelles adaptations, quels ajustements sont-ils nécessaires au regard des demandes et des prises en charge ?

L'Espace Hébergement Thérapeutique est en place et il fonctionne. Son activité en année pleine a permis de vérifier la pertinence du projet dans les différentes périodes de l'année et d'en proposer une déclinaison adaptée pendant la période des grandes vacances scolaires. En effet, la vacuité du temps de jour pendant les vacances contraint l'équipe de l'Hébergement à une autre forme d'activité afin de garantir sa mission de prévention, d'évaluation et de prise en charge. Aussi, ont été organisés 2 séjours temps plein dans le courant de l'été pour certains jeunes en difficulté du département afin de les observer et de les évaluer, mais également d'instituer une prise en charge congruente à partir de la rentrée scolaire.

- L'uniformisation des procédures et la fluidité des informations et des relations entre les différents Espaces de la Maison des Adolescents, l'Hébergement Thérapeutique se trouvant sur un site différent.

Il s'agit, en effet, d'une préoccupation clinique d'importance lorsque l'on se situe délibérément et volontairement du côté du travail partenarial et de la complémentarité des interventions. Comment faire valoir auprès de nos partenaires que, au delà des sites différents, nous ne sommes qu'une seule entité clinique avec une harmonisation des informations et des points de vue nécessaire en interne ? Qui est le référent identifiable pour les partenaires ? Cette année a été mise à profit pour tenter d'améliorer l'information inter-Espaces de la MDA14, le partage de l'information afin de réduire autant que se peut le clivage fonctionnel qui est le propre de toute situation difficile.

- L'immersion progressive dans la culture « Maison des Adolescents » des professionnels de l'Hébergement Thérapeutique venant à la fois du champ du sanitaire et du médico-social.

L'Hébergement Thérapeutique est un espace « nouveau » du dispositif Maison des Adolescents du Calvados. Ses professionnels le sont également, ils ont été recrutés pour sa mise en place, sans bénéficier de l'antériorité, de l'histoire du dispositif « MDA14 ».

Aussi, il reste, pour l'instant, assez difficile à l'équipe de l'Hébergement Thérapeutique de se revendiquer pleinement comme faisant partie de la Maison des Adolescents du Calvados.

Une formation leur a été proposée, dans l'année, commune à d'autres professionnels de la MDA14 afin de favoriser ce rapprochement, ce sentiment d'appartenance institutionnelle à partir de considérations cliniques et éducatives communes.

Le projet « Espace Hébergement Thérapeutique » est actuellement en cours de ré-écriture pour modifications et adaptation pratique à la lumière de l'expérience. Il n'a pu être finalisé en 2013. Il le sera dans le premier semestre 2014.

2- Réviser et actualiser les statuts qui régissent notre fonctionnement associatif :

Les statuts de l'Association « Maison des Adolescents du Calvados - Passado 14 » étaient contemporains de l'ouverture du dispositif.

Nous avons travaillé avec le Conseil d'Administration de la MDA14 à la réactualisation de ces statuts, en déplorant qu'il n'y ait aucune proposition concrète s'agissant du statut des MDA au décours de l'enquête IGAS.

Les statuts associatifs ont été réactualisés et complétés par des conventions entre les différents opérateurs fondateurs. Ils feront l'objet d'une signature quadripartite.

3- Etudier l'intérêt d'une convention avec le Centre de Guidance de l'ACSEA :

Le Centre de Guidance de l'ACSEA est un centre de Consultation pour enfants, adolescents et jeunes adultes (par son agrément BAPU) de recrutement départemental. Des rencontres inter-équipes ont pu mettre en lumière l'intérêt de travailler ensemble afin d'élargir l'offre de service et de mettre en complémentarité nos dispositifs pour une meilleure adaptation des réponses proposées au public.

Il a été convenu, dans un premier temps, d'un rapprochement fonctionnel entre les 2 entités : soutien logistique de la directrice adjointe, Madame Desramé, et du coordinateur de réseau, Monsieur Maudet, au travail d'évaluation interne du Centre de Guidance.

4- Organiser une journée d'étude et d'échanges des Maisons des Adolescents Bas-Normandes :

L'année 2013 a été mise à profit pour le rapprochement des trois Maisons des Adolescents de Basse Normandie autour d'un projet commun : L'organisation de la première Journée Régionale des Maisons des Adolescents. Celle-ci aura lieu à Caen le vendredi 13 juin 2014 et aura pour thème : « *Quand l'adolescent se joue du cadre* ».

Les 3 Maisons des Adolescents ont, de plus, signé une convention pour mener des actions d'information et de formation commune sur les territoires.

Une première Lettrinfo Régionale des trois MDA est parue début 2014.

V- PROJETS 2014

1- Dispositif « Marche »

Cette initiative expérimentale et conventionnelle entre le Collège et Lycée Expérimental d'Hérouville Saint-Clair et la MDA14 pour l'accompagnement éducatif et pédagogique d'adolescents en panne de scolarité ou décrocheurs « tirera les enseignements » de sa première année de mise en route au décours de son évaluation, en juin 2014. Si ce dispositif de scolarisation accompagnée s'avère pertinent, il appartiendra aux partenaires de pouvoir le reconduire pour l'année suivante.

2- Projet Réactualisé « Espace Hébergement Thérapeutique »

L'Espace Hébergement Thérapeutique suppose dans son projet initial plusieurs ajustements et adaptations au cours de son expérience éducative et clinique. Ainsi que nous l'avions programmé, nous n'avons pas réussi à en produire un projet actualisé dans le courant 2013.

Ceci doit donc être réalisé dans le courant de l'année en cours.

3- Réflexion sur la notion de « dispositif adolescent départemental » et les liens avec les partenaires.

Cette réflexion prospective, sans projet bien défini, s'inscrit bien dans la dynamique d'ouverture et d'évolution de la MDA 14.

Depuis plusieurs années, la Maison des Adolescents du Calvados se trouve, au quotidien, en lien avec ses partenaires naturels de terrain que sont les services et institutions sociales, médico-sociales, les services de la PJJ, les établissements scolaires du secondaire et les services hospitaliers, notamment la Pédiatrie, l'Unité d'Hospitalisation de Crise pour Adolescents, l'Unité de Crise et de Post-Urgence du CHU et les services de Psychiatrie Générale. La notion de parcours de soin et leur plus grande fluidité par la contractualisation de l'ensemble des partenaires serait une perspective ambitieuse, une esquisse d'un véritable dispositif adolescent départemental.

4- Amélioration de la lisibilité des parcours de soin à l'intérieur du dispositif « Maison des Adolescents du Calvados »

A l'usage, si nos différents rapports d'activité s'efforcent d'être le plus précis et détaillé possible, il ne traduisent en rien la réalité des prises en charge multiples et du parcours éducatif et de soin possible pour un adolescent et sa famille. Le projet est de pouvoir mieux en rendre compte dans nos prochains rapports d'activité.

DISPOSITIF MAISON DES ADOLESCENTS DU CALVADOS

