Maison des Adolescents du Calvados

RAPPORT D'ACTIVITE
Année 2015

Dr Patrick GENVRESSE
Directeur Médical

Véronique DESRAME
Directrice Département Prévention Santé

SOMMAIRE

I- PRÉSENTATION DE LA MDA14 et critères d'activité P. 3-5

II- ACTIVITÉ DES ESPACES CLINIQUES en 2015

1- Espace ACCUEIL P. 6-12

2- Espace CONSULTATION P. 13-18

3- Espace de SOIN et de MÉDIATION P. 19-26

4- Espace HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE P. 27-31

III- ACTIVITÉ ESPACE RESEAU RESSOURCES : Le Territoire

1- Espace RÉSEAU RESSOURCE P. 32-39

2- BILAN ENSEIGNANT SPECIALISE et Dispositif MARCHE P. 40-42

IV- LES PARCOURS DE SOIN P. 43-47

V- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT P. 48-57

1- Enquêtes satisfaction

2- Plan de formation

3- Analyse de pratiques cliniques

VI- BILAN DE L'ANNÉE/projets et perspectives P. 58

1- Pérennisation du Dispositif « Marche »

2-Evaluation Interne de la MDA 14

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

VII- PROJETS 2016 P. 59

I- PRÉSENTATION DE LA MDA14 et critères d'activité

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

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

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

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

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

Chaque Maison des Adolescents sur le territoire français s'est ainsi élaborée en fonction d'un état des lieux dans le département et à partir des volontés locales de travailler ensemble.

La Maison des Adolescents du Calvados s'est mise en place à partir de l'existant et avec le souci de pallier les manques patents dans le Calvados. Pour faire exemple, il était étonnant de constater qu'il n'existait aucune structure de prise en charge à temps partiel pour les adolescents.
En revanche, un centre départemental de consultation (Centre EMPA) pour adolescents était ouvert depuis 1998 : il a semblé opérationnel et fonctionnel de l'intégrer au dispositif MDA 14.

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

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

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

L'équipe de la MDA 14 est composée actuellement par 54 professionnels, soit 45,09 ETP.

Ce rapport d'activité se veut sous le signe du parcours de soin et de la question de l'adéquation des réponses en fonction de l'évolution des troubles et de leurs modalités expressionnelles pour la jeunesse. L'activité clinique, logistique, de formation et d'information demeure intense cette année encore.

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), ***les réseaux territoriaux et thématiques***
Actions de formation et actions de prévention :
- Nombres d'actions réalisées
- Thématiques abordées
- Public
- Rayonnement géographique

Actions de communication
Accueils de stagiaire

II- ACTIVITÉ DES ESPACES CLINIQUES 2015

1- ESPACE ACCUEIL 6,3 ETP

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

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

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

La Maison des Adolescents du Calvados déploie son activité d'accueil dans les autres bassins de population du département, sous la forme d'antennes d'accueil. 3 sont opérationnelles : à Lisieux, à Bayeux, et à Vire.

Enfin l'Equipe Mobile de notre Espace Accueil, renforcée par un interne en psychiatrie ou sous la responsabilité opérationnelle d'un pédopsychiatre, effectue des interventions d'évaluation et de soutien clinique dans les territoires du département, sur demande des partenaires locaux. Elle s'enrichit cette année des compétences potentielles des consultants sur sollicitation.

➲ **Nouvelles situations : 1438 (**1342 en 2014)
➲ **Nombre d'entretiens : 3569 (**3538 en 2014)

Le nombre de nouvelles situations reçues en 2015 est encore accru, l'activité de cet Espace est à saturation depuis 3 ans.

Le nombre moyen d'entretiens par situation est un peu à la baisse : 2, 48 entretiens par situation (pour 2,64 en 2014 et 2,42 en 2013). Cette moyenne répond à une contrainte de notre Espace Accueil qui est de ne pas, autant que possible, proposer plus de 3 entretiens par situation.
(Cette contrainte repose sur une triple préoccupation :
1/ Apporter autant que possible une réponse et une orientation rapides.
2/ Eviter l'accroche « transférentielle », à même de rendre une orientation plus difficile.
3/ Ne pas trop emboliser l'Espace Accueil sans rendez-vous, dont l'activité importante génère certains jours des temps d'attente.)

Cette année, l'équipe a travaillé à la réactualisation du projet « Espace Accueil » en prenant en compte les objectifs initiaux et les effets de la saturation constatée : une réorganisation a ainsi été mise en place à partir de septembre permettant, outre des entretiens d'évaluation et d'orientation, des « contrats » de soutien éducatif au delà des 3 entretiens. Cela a certainement permis de limiter le nombre moyen d'entretiens.

➲ Qui s'adresse à l'Espace Accueil ?

Des jeunes reçus avec leur parent au 1er entretien :	**838** soit **58,3** % (56,9% en 2014)
Des jeunes venus seuls au premier entretien :	343 soit **23,8**% (24,3% en 2014)
Des parents venus seuls au 1er entretien :	185 soit **12,9 %** (11,8% en 2014)
Des jeunes reçus avec un professionnel :	59 soit 4,1% (3,1 % en 2014)
Des professionnels venus seuls au 1er entretien :	7 soit 0,5% (3,1 % en 2014)
Des jeunes reçus avec parents et professionnels :	6 soit 0,4% (0,3% en 2014)

Ces chiffres se lissent et se révèlent stables par rapport aux années précédentes.
L'Espace Accueil sans rendez-vous est bien reconnu, lieu ressource de première ligne, accessible pour les adolescents, les parents et les professionnels du département.
La majorité des adolescents accueillie et évaluée reste accompagné par un ou les deux parents.

➲ Sexe ratio :

716 filles soit 49,8%	722 garçons soit 50,2%

Le sexe ratio était à parité jusqu'en 2010. Il a ensuite penché du côté des filles (52,5% en 2011, 55,5% en 2012, 54% en 2013, 54,8 en 2014).
Il retrouve en 2015 une forme de parité parfaite.

➲ Tranche d'âge :

< 12 ans	107	***7,5%***	(7,9% en 2014)
12-14 ans	553	***38,5%***	(41,4% en 2014)
15-18 ans	676	***47,7 %***	(44,7% en 2014)
19-21 ans	81	***5,7 %***	(4,7% en 2014)
> 21 ans	1	***0,1%***	(1% en 2014)

La tranche d'âge la plus représentée reste les 15-18 ans. Celle des 12-14 ans est stable (41,4 % en 2014, 38,4% en 2013, 37,5% en 2012) ainsi que les moins de 12 ans.
Relevons qu'il semble que l'Accueil de la Maison des Adolescents soit bien identifié comme un dispositif pour les jeunes jusqu'à 21 ans, car le seul chiffre significatif est celui des plus de 21 ans qui a été divisé par 10 en 2015 par rapport à l'année précédente.

➲ Provenance géographique : (nombre de situations)

Caen:	325 soit **22,6%** (23,8% en 2014)
Agglomération Caen la Mer (hors Caen):	370 soit **25,7%** (19 % en 2014)
Reste du département (Bayeux, Lisieux, Vire compris):	663 soit **46,1%** (55,8% en 2014)
Hors département:	10 soit **0,7%** (1,4% en 2014)
	(NB : 70 situations non renseignées)

Le rayonnement départemental de l'Espace Accueil est bien retranscrit dans ces données.
Les territoires sont bien représentés (Bayeux, Lisieux, Vire), la Maison des Adolescents du Calvados développant des réseaux « Adolescence » en complément des permanences mises en place depuis plusieurs années et des interventions de l'équipe mobile.

Enfin, l'activité des 3 permanences hebdomadaires sur certains bassins de vie, permettant de répondre aux besoins identifiés par nos partenaires et d'initier une dynamique de réseau, a été réorganisé en 2015 : un accueillant est détaché pour cette activité externalisée, complémentairement à celle de l'équipe mobile.

L'activité des permanences en 2015 est la suivante :

- Lisieux : 54 situations pour 150 entretiens (66 jeunes en 2014)
- Bayeux : 50 situations pour 134 entretiens (42 jeunes en 2014)
- Vire : 35 situations pour 92 entretiens (36 jeunes en 2014)

L'équipe mobile est quant à elle intervenue pour 51 situations d'adolescent dont 18 interventions sur le territoire du Bessin. (Cf chapitre : *« Déploiement du dispositif »*) Malgré un changement de professionnel en septembre, puisqu'un seul accueillant est depuis référent des permanences territoriales et de l'équipe mobile, l'activité externalisée demeure importante et, elle aussi, en augmentation.

➲ Qui adresse ?

Lycée/collège :	**21,8 %** (25,2% en 2014, 24,6% en 2013)
Entourage :	**21,8 %** (24,1 % en 2014, 26% en 2013)
Déjà venus :	**18,2 %** (16,4% en 2014, 18% en 2013)
Autres :	7,8 % (6,4% en 2014, 6,7% en 2013)
Publicité :	6,7 % (7,9% en 2014, 10,4% en 2013)
Médecins de ville :	5,8 % (7,7% en 2014, 8,3% en 2013)
Services hospitaliers :	4 % (4,2% en 2014, 4,1% en 2013)
Services éducatifs :	3,8 % (3,1% en 2014, 7,5% en 2013)
Médecins spécialistes	1,4 % (pas de données en 2014)
Justice :	0,6 % (1% en 2014, 0,8% en 2013)
Insertion :	0,4 % (1% en 2014 et 2013)
Ets médico-sociaux :	0,9% (0,5% en 2014, 0,7% en 2013)
	(Non renseigné : 6,8 %)

Même constat que les années précédentes : Les démarches des jeunes vers l'Espace Accueil restent majoritairement initiées par l'environnement usuel (institution scolaire, famille).
Notons cependant que les médecins de ville ont un peu moins tendance à adresser les jeunes et leur famille vers l'Espace Accueil sans rendez-vous, ce qui tendrait à relancer auprès d'eux une campagne d'information quant à cette ressource *(Bulletin Conseil de l'ordre par exemple)*
L'information par affichage dans les lieux habituels des adolescents (*occurrence* « Publicité »***) leur permet d'avoir une bonne connaissance de notre dispositif.***
Enfin, l'occurrence « autre » qui correspond majoritairement aux adolescents et aux parents qui ne savent pas dire qui leur a indiqué notre dispositif, précisant qu'ils ont connaissance de son existence, a été relevée depuis deux années. Elle reste une « occurrence » bien représentée.
L'Espace Accueil est parfaitement inscrit dans le paysage départemental.
Constatant que les jeunes viennent de plus en plus fréquemment à partir d'une sollicitation de leur environnement usuel ou bien à partir d'un affichage, nous pouvons faire l'hypothèse que les évaluations et orientations sont réalisées plus précocement, c'est à dire, avant que la situation ne soit trop dégradée ou enkystée.

➲ Prises en charge complémentaires/associées :

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

17 % des adolescents et/ou parents évoquent un suivi existant (15,2 en 2014, 11,7% en 2013).
Le principal suivi énoncé est d'ordre psychologique ou psychiatrique, viennent ensuite : un suivi relevant de la protection de l'enfance puis de l'éducation spécialisée. L'ordre est identique à celui observé l'an dernier.

➲ Problématiques à l'origine de la demande et repérées par l'accueillant :

➔ énoncées par le jeune et son entourage **(e.p.j.e.e)**
➔ confirmées au décours de l'évaluation par l'accueillant **(e.a.)**

1/ Difficultés au sein de l'établissement scolaire :	e.p.j.e.e : **51,6%**	e.a : **49,76%**
2/ Troubles de la relation et estime de soi :	e.p.j.e.e : **19,3%**	e.a **: 56,25%**
3/ Troubles du comportement :	e.p.j.e.e : 16,32%	e.a : 24,70%
4/ Problèmes de relation intrafamiliale :	e.p.j.e.e : 10,3%	e.a : **52,62%**
5/ Troubles dépressifs :	e.p.j.e.e : 6,98%	e.a : **16,47%**
6/ Problèmes de santé :	e.p.j.e.e : 6,77%	e.a : 7,19%
7/ Sexualité/ relation amoureuse :	e.p.j.e.e : 5,37%	e.a : 7,26%
8/ Traumatismes liés à la maltraitance :	e.p.j.e.e : 4,40%	e.a : 6,98%
9/ Conduites addictives :	e.p.j.e.e : 4,26%	e.a : 6,21%
10/ Idées suicidaires :	e.p.j.e.e : 3,70%	e.a : 5,6
11/ Difficultés éducatives :	e.p.j.e.e : 3,56%	e.a : **13,96%**

Les difficultés au sein de l'établissement scolaire restent l'occurrence qui amène le plus les adolescents et leurs parents à venir vers notre espace Accueil (presque 1 cas sur 2) et quelle que soit la tranche d'âge. Il s'agit d'une forme de « voie finale commune » qui s'explique également par la provenance des jeunes. Les troubles de l'adaptation et des apprentissages découlent pour partie d'autres difficultés recensées également dans ce tableau.

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

- ***En 1er lieu, pour ce qui concerne la famille en général, les problèmes de relations intra familiales et les difficultés éducatives,***
- ***En 2ème lieu, les troubles relationnels et de l'estime de soi et les troubles dépressifs sont retenus 2 à 3 fois plus par l'accueillant qu'exprimé par les adolescents et leurs parents,***
- ***Enfin, les difficultés du couple parental, la précarité financière et les problématiques de deuil n'apparaissent pas dans les difficultés les plus énoncées par les adolescents et leurs parents mais sont retenus 4 fois plus par l'accueillant.***

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

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

Cette année, 45 tentatives de suicide antérieures ont été repérées par les accueillants alors que seulement 2 ont été énoncées spontanément par les jeunes (40 en 2014 pour 8 énoncées).
Cette détection est essentielle en tant qu'elle participe à la prévention de la récidive.
De même, des troubles alimentaires ont été détectés par l'accueillant dans 44 situations alors que 35 adolescents les ont évoqués d'eux mêmes.

➲ Les orientations

(Les pourcentages sont calculés à partir des situations qui ont pu être évaluées avant le 31/12/15 car 236 situations n'ont pas pu être évaluées soit par ce que les jeunes ne sont pas revenus soit restaient en fin d'année en cours d'évaluation.)

- **Pas d'orientation et/ou mise à disposition dans 27,8% :**

L'Espace Accueil ne propose pas d'orientation à l'issue de l'évaluation pour 27,8%. Il réalise donc bien sa mission première puisqu'il permet un apaisement ou apporte une réponse adaptée à la situation des adolescents reçus dans prés de 3 situations sur 10.
Ce taux est à mettre en lien avec le fait que, de plus en plus fréquemment, des adolescents et leurs parents viennent spontanément à l'Espace Accueil. En effet, plus leur venue se fait précocement et de façon spontanée, plus la situation peut trouver une réponse apaisante à l'Espace Accueil.
De ce fait, l'Espace Accueil participe au désengorgement des structures de soin du département, tel que prévu dans le projet initial.

- **A l'interne : vers l'Espace Consultation dans 23,5% :**

Au fil des années, il semble qu'environ un quart des situations relève d'une orientation en interne vers l'Espace Consultation (29% en 2014 et 25,8 en 2013).

- **A l'externe : dans 36,9% :**

Les orientations vers l'externe restent majoritaires (40,7% en 2014 et 37% en 2013) et, ce, du fait de la domiciliation des adolescents comme évoqué précédemment. Les accueillants ont, en effet, la préoccupation de proposer une orientation au plus près de l'environnement des familles.

Les orientations, dans plus d'un cas sur 2 (57,9%), concernent des professionnels du soin. Précisons que des centres de consultation pour adolescents du département dirigent les adolescents et leurs parents vers l'Espace Accueil, du fait de la saturation de leur dispositif, afin que les jeunes puissent avoir un premier accueil rapide. Nos accueillants sont amenés à les orienter ensuite vers ces structures lorsqu'une prise en charge soignante s'avère nécessaire. De plus, même si la nécessité de proposer une orientation en proximité du lieu de vie de l'adolescent légitime en partie ces orientations, soulignons que pour certaines, il s'agit également d'une réorientation vers un suivi existant
L'Espace Accueil contribue ainsi à préserver les accompagnements ou prises en charge déjà initiés et mis à mal par la dynamique adolescente.

Concernant les orientations externes, nous pouvons affirmer, comme l'année passée, que l'Espace Accueil reste identifié comme un espace d'information, d'évaluation et d'orientation en dehors des situations d'urgence car seulement 25 situations, parmi les 1438, ont dû être réorientées vers les urgences pédiatriques ou psychiatriques soit 1,7% *(2,5% en 2014, 1,4% en 2013, 1,5% en 2012, 2,9% en 2011 et 2% en 2010)**.***

Conclusion :

L'Espace Accueil a connu en 2015 un très haut niveau d'activité:
Chaque accueillant a, en moyenne, évalué 287 situations différentes dans l'année et mené, pour ce faire, plus de 713 entretiens (244 situations et 643 entretiens en 2014).

Notons que depuis septembre dernier, dans le cadre de la réorganisation du service, 4 accueillants sont essentiellement affectés à la permanence place de la Mare, le 5ème est, quant à lui, en charge de l'équipe mobile et des permanences territoriales. Cette modification a permis non seulement de soutenir l'activité externalisée de l'Espace Accueil mais également de recentrer les autres accueillants sur la permanence principale. Ils sont depuis à même de proposer, au delà de l'évaluation, des entretiens de soutien avec le jeune ou avec les parents, après synthèse et contractualisation d'un projet individualisé et cela à court et moyen terme (pas plus de 10 entretiens). Il s'agit là aussi de participer à la réduction de l'embolisation des structures en aval, en tentant d'apporter une réponse éducative et soignante, sans se substituer à l'offre existante.
Pour ce faire, les accueillants bénéficient de l'encadrement du médecin responsable de l'espace.
Les jeunes qui se présentent tendent à être de plus en plus jeunes (près de 46% ont moins de 14 ans). L'inquiétude à l'égard de certains jeunes et leurs troubles se manifeste de plus en plus tôt, relayant en cela les constats psychopathologiques pour les enfants plus jeunes.

L'accueil continue de jouer un rôle actif concernant le suicide et sa prévention puisqu'ont été détectés 45 gestes suicidaires antérieurs pour seulement 2 énoncés.

Réflexions *(Elles sont les mêmes que l'année passée…)*

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

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

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

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

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

2- ESPACE CONSULTATION 7,34 ETP

L' Espace Consultation propose un éventail de prestations ambulatoires :

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

Rappelons que l'Espace Consultation est également le lieu des indications de prise en charge à l'Espace de Soin et de Médiation et à l'Hébergement Thérapeutique. Il initie et coordonne des parcours de soin, même si les partenaires extérieurs peuvent également faire valoir leurs indications vers ces 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, 34 ETP** :
Soit : 0,1 ETP de cadre de santé, 1,1 ETP médecins psychiatres, 0,3 ETP médecin pédiatre, 0,11 ETP médecin prévention santé, 0,4 ETP interne, 2,53 ETP psychologues, 1,8 ETP infirmiers, 0,2 ETP assistante de service social, 0, 8 ETP secrétaire médicale.

Le temps clinique effectif de cette équipe est de **5,38 ETP** correspondant à : 1 ETP de médecin psychiatre, 0,25 ETP de médecin pédiatre, 0,1 ETP de médecin prévention santé, 0,4 ETP d'interne en psychiatrie, 1,93 ETP de psychologue, 1,6 ETP d'infirmier spécialisé et 0,1 ETP d'assistant de service social.
(Le calcul des temps cliniques effectifs consiste à soustraire le temps de réunion hebdomadaire (1 demi-journée de l'équipe), le temps FIR des psychologues, les activités d'intérêt général des médecins hospitaliers, le temps dévolu à la formation).

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

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

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

(Soit une moyenne 176 adolescents et de 1724 actes par ETP.)

➢ **E**ntretiens : **7329** (6514 en 2014) soit :

- **3020** consultations médicales soit **41,2 %** (2627 en 2014)
  - 2531 consultations psychiatriques
  - 318 consultations pédiatriques
  - 171 consultations ACJM

- **1676** entretiens infirmiers spécialisés soit 22,8% (1619 en 2014)

- **2548** consultations psychologiques soit 34,8% (2170 en 2014)

- **85** entretiens de l'assistante de service social soit 1,2% (98 en 2014).

➢ **D**émarches : **1575** (1060 en 2014)

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

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

➢ **G**roupes : **128** (138 en 2014)

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

➢ **R**éunions : **239** (318 en 2014)

➢ **A**ccompagnements : **4** (3 en 2014)

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

- **8** séances de groupe de parole de parents d'adolescents pour 12 parents (seuls ou en couple)
- **15** séances de groupe de parole de parents TCA pour 20 parents (seuls ou en couple)
- **10** séances de groupe d'affirmation de soi pour 22 adolescents
- **13** séances Psychodrame analytique pour 16 adolescents

- ***NB : Les 69*** *séances d'art-thérapie (3 groupes de 2 adolescents) animés par l'art-thérapeute de l'EPSM (Pôle Lisieux) à la Maison des Adolescents du Calvados + 40 séances d'art-thérapie individuelles ne sont pas comptabilisées dans l'activité.*

Les actes (selon la cotation EDGAR) sont en forte augmentation (9275/8033 en 2014, soit +15%). Cela s'explique par une équipe plus stable.
Notons également que la file active est légèrement en augmentation ainsi que le taux de renouvellement des situations prises en charge (49,2% pour 47,4% en 2014 et 45,4% en 2013).

➲ Sexe ratio :

486 filles	soit 51,2% (50,7% en 2014)
463 garçons	soit **48,8%** (49,3 % en 2014)

➲ Tranche d'âge :

Le plus jeune est âgé de 11 ans et le plus âgé de 23. (En 2014, le plus âgé avait 22 ans.) Les tranches d'âge des jeunes suivis à l'Espace Consultation se répartissent de la façon suivante :

Moins de 12 ans :	5 soit	0,5 % (0,5% en 2014)
12-14 ans :	234 soit	24,7% (24,3% en 2014)
15-18 ans :	639 soit	**67,3%** (66,6% en 2014)
19-21 ans :	65 soit	6,9% (7,8% en 2014)
+ de 21 ans :	6 soit	0,6 % (0,7% en 2014)

Les 15-18 ans restent largement majoritaires mais la tranche d'âge des 12-14 ans concerne un quart des prises en charge.
Notons que, si l'âge limite pour l'obtention d'un premier rendez-vous est de 18 ans, les consultants peuvent poursuivre les soins dans les deux années qui suivent les 18 ans. Pour autant, étant donné la saturation du dispositif qui tend à allonger la durée d'obtention du premier rendez-vous, le souci de l'équipe de devoir organiser un relais de prise en charge plus précocement se confirme.
Ainsi, eu égard à la stabilité de la file active, le pourcentage de jeunes majeurs fléchit chaque année depuis 2011.
En pratique, ces « relais de prise en charge » se heurtent fréquemment aux faibles disponibilités de nos partenaires. Cette question des relais pour les jeunes adultes devrait faire l'objet d'un travail inter institutionnel.

➲ Provenance Géographique :

Caen :	196 soit 20,7% (20 % en 2014)
Dont 59,1% issus des quartiers prioritaires	
Communauté d'Agglomération Caen la Mer (Hors Caen) :	289 soit 32,7% (30,7% en 2014)
Reste du département :	432 soit 43,2% (44,9 % en 2014)
Hors département :	32 soit 3,4% (4,3% en 2014)

La dimension départementale reste bien représentée dans l'activité de l'Espace Consultation. Notons là encore une forte représentation des jeunes issus des quartiers prioritaires qui se confirme concernant les jeunes consultants domiciliés à Caen.
La part des jeunes venant d'autres départements a légèrement faibli cette année, mais cela concerne 9 départements dont l'Orne (15 jeunes) et la Manche (10 jeunes).

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

Sur 949 situations :

- Secteur Caen-Falaise : 564 soit 59,4% (57,8% en 2014) (toute l'agglomération Caennaise sans distinction avec le découpage Caen Nord si ce n'est Hérouville St Clair)
- Secteur Lisieux : 36 soit 3,8% (4,7% en 2014)

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

- Secteur Bayeux : 286 soit **30,1 % (28,9% en 2014)**
- Secteur Vire : 31 soit 3,3% (4,4 % en 2014)
- Hors secteur : 32 soit 3,4% (4,2% en 2014)

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

➲ Qui adresse *à l'Espace Consultation* ?

Interne : 561 jeunes soit 59,1% (60,1% en 2014)
Externe : 388 jeunes soit 40,9% (39,9% en 2014)

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

- ➔ Des professionnels du soin dans **39,1%** (41,3 % en 2014)
  - dont 49,3% des Centres Hospitaliers (41,7 % en 2014)
  - dont 28,9% de médecins (32,4 % en 2014)
  - dont 17,7% des CMP / CMPP / MDA (19,2% en 2014)
  - dont 2,6% de psychologues (4,6 % en 2014)
- ➔ Des professionnels de la Protection de l'Enfance dans 23,9% (17,2 % en 2014)
- ➔ De l'ACJM dans 25,5% (22,9 % en 2014) (convention de travail entre l'ACJM et la MDA 14)
- ➔ Des professionnels du médico-social dans 10,7% (8,7 % en 2014)
- ➔ Des professionnels de la PJJ dans 2% (2,5 % en 2014)

Le taux de renouvellement de la file active reste très important car 469 situations ont fait l'objet d'un 1er rendez vous en 2015, soit 49,2%.
Nous observons que, alors que 252 nouvelles situations viennent de l'Espace Accueil, 9 jeunes arrivent à l'Espace Consultation à partir de l'Espace de Soin et de Médiation ou de l'Espace Hébergement Thérapeutique. Ces différentes provenances en interne de la Maison des Adolescents témoignent là encore des parcours possibles proposés aux jeunes reçus.

L'observance des premiers rendez-vous reste excellente car elle concerne 92,8% des occurrences (92,2% en 2014).
Ce critère est essentiel à étudier, car de celui-ci dépend la possibilité ou non de dégager du temps clinique pour recevoir les nouveaux rendez-vous.
Le temps moyen d'obtention du 1er rendez vous est stable, soit 70 jours (69 jours en 2014).
Mais notons que, sur les 469 premiers rendez vous, seulement 42 adolescents ont bénéficié d'un délai de rendez vous tout à fait acceptable puisqu'il se situe dans un délai maximum de 18 jours, pour 82 en 2014. Alors que le délai le plus long est de 199 jours, la moyenne de temps d'attente, jugé trop long, se situe à 134 jours après la demande. Cela a concerné 34 adolescents pour 75 en 2014.

➲ Prises en charge complémentaires/associées :

250 adolescents bénéficient d'au moins une prise en charge associée soit **26,3%** de la file active (29% en 2014).
Ils relèvent de (plusieurs occurrences possibles):

- la DEF dans **80,8%** des cas.
- la MDPH dans 29,6% des cas.
- la PJJ dans 11,6% des cas

Précisons que, parmi eux, 16,4% relèvent de 2 prises en charge associées et 2,8% de 3 (DEF+MDPH+PJJ).

➲ Prises en charge plurielles (bi ou multifocales) :

132 jeunes bénéficient d'une double prise en charge à l'Espace Consultation soit 13,9% de la file active et 38 ont bénéficié d'un relais en intra.
Par ailleurs, 12 jeunes ont bénéficié également du Dispositif Marche en partenariat avec le CLE d'Hérouville Saint-Clair et 39 d'un accompagnement par l'enseignant spécialisé.

➲ Principales symptomatologies/troubles constatés
(selon la Cotation CIM 10 en tenant compte de la cotation principale, car chaque situation peut être cotée selon une cotation principale et une ou des cotations associées)

- **Troubles réactionnels/tr. de l'adaptation dans 22,2 %** (F43.2) (21,9% en 2014)
- **Troubles du comportement en relation avec une pathologie limite dans 20,4%** (F92.8 ; F91.8 ; F91.9 ; F98.8 ; F98.9) (22,7% en 2014)
- **Troubles et angoisse de séparation dans 14,9 %** (F93.0) (18,9% en 2014)
- Troubles des conduites alimentaires dans 7,5% (F50 .0 à F50.9) (8% en 2014)
- Conduites suicidaires dans 5,4 % (5,8% en 2014)
- Troubles anxieux et dépressifs mixtes dans 5,3% (F41.2) (8,3% en 2014)
- Personnalité émotionnellement labile dans 3,6% (F60.3)

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

Conclusion :

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

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

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

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

Le constat de départ est assez simple : Plus on reçoit en consultation de situations différentes et nouvelles (pour respecter l'engagement de proposer un rendez-vous dans un délai acceptable)**, moins les actes sont fréquents dans les prises en charge.**

Concernant la moyenne des actes (grille EDGAR) par situation, elle est en 2015 de :

3737 actes soit 7,3 actes pour les médecins
3222 actes soit 12,6 actes pour les psychologues
1818 actes soit 9,9 actes pour les infirmiers

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

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

L'augmentation du nombre de consultations est également liée à la stabilité de l'équipe.

Réflexion :

L'équipe convient qu'il n'est pas possible d'abonder son effectif. Elle a donc mis en place une nouvelles formule afin que son « rendement » puisse encore progresser :

- *Relais plus précoce, contacts avec partenaires.*

D'autres sont encore à travailler :

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

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

(Aide à la Rédaction : Docteur Hélène NICOLLE)

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

Les jeunes pris en charge ont, pour la majorité, la caractéristique d'être des « adolescents difficiles » (le ratio est donc de 1/2 (1 adulte pour 2 adolescents); parfois conjoncturellement, en fonction des cas, il est de 1 pour 1).
La capacité d'accueil à la demi-journée varie de 8 à 10 jeunes, sur 9 demi-journées par semaine.
L'équipe accueillant les adolescents est composée de **6,7 ETP** : 2 ETP d'éducateur, 1,8 ETP d'infirmier, 1 ETP de monitrice-éducatrice, 1 ETP d'aide-soignante, 0,6 ETP d'enseignant spécialisé et 0,3 ETP de maitresse de maison.
A cette équipe s'ajoute une **assistante sociale** à 0,25 ETP qui intervient dans le cadre des synthèses, participe au travail d'orientation avec les jeunes et les parents et co-anime un groupe de parole pour préparer la sortie des jeunes. Enfin, un **art thérapeute** de l'EPSM (Pôle Lisieux) propose en interne une séance hebdomadaire, soit 0,05ETP.
Par ailleurs, une **psychologue** participe à raison de **0,2 ETP** aux synthèses et différentes réunions cliniques et institutionnelles et propose également aux professionnels un temps de reprise de médiation.
Une **secrétaire** à **0,2 ETP** assure l'ensemble des courriers ainsi que la saisie informatique des synthèses.

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

En 2015, l'ESM pouvait proposer 455,4 demi journées d'ouverture (9 par semaine fixées dans le projet réactualisé 2012) et ce, en fonction des week-ends et fériés. Il a proposé 400 demi-journées d'ouverture avec 369 demi-journées d'accueil habituel et 31 demi-journées d'accueil dans le cadre d'une permanence proposée aux périodes creuses, c'est à dire lors des vacances scolaires. Sur l'ensemble de l'année, s'est déroulé un temps d'accueil libre ou d'« auto-prescription » à raison d'une heure par semaine. Il a également été réalisé 48 demi journées de temps de référence et de coordination avec les partenaires engagés dans les situations des jeunes accueillis.
L'Espace de Soin et de Médiation a été fermé 3 jours au public afin de permettre un travail institutionnel (réorganisation des groupes, planification des médiations…).

- **File active** : **59** jeunes (66 en 2014)
- **Actes** : **3494** demi-journées d'accueil (3418 en 2014)

Le taux d'occupation moyen reste à un haut niveau : **94,5%** (90% en 2014, 89% en 2013).
Notons que la progression du taux d'occupation est liée au fait qu'aucune place n'a été réservée en 2015 pour les jeunes hospitalisés à l'EPSM : En effet, il était contre productif de réserver des places car il fallait prendre en considération la non sollicitation des services hospitaliers de Psychiatrie générale.

Sur les 59 jeunes, 50 ont été accueillis pour une prise en charge éducative et de soin à l'ESM et 9 ont été pris en charge par les médecins de l'ESM au décours de leur hospitalisation dans le cadre de l'intervention de l'équipe mobile.

L'ESM a reçu cette année 36 demandes d'admission en 2015 alors que l'an dernier, 47 demandes étaient enregistrées. Ce nombre reste cependant très important et interroge les capacités en places (10) de cet espace.
C'est pourquoi le traitement des demandes suppose une analyse de leur adéquation au projet de l'Espace de Soin et de Médiation.
Ainsi, 21 situations traitées en 2015 n'ont pas abouties à une admission pour les motifs suivants :
- Absence d'indication selon le demandeur au moment de la proposition d'admission : 5
- Demandes annulées par le demandeur avant toute proposition : 4
- Autres orientations préconisées lors de la synthèse de pré admission : 5
- Jeune quasiment majeur : 2
- Refus car fratrie déjà accueillie à l'ESM : 2
- Demande différée suite à la synthèse de pré admission : 2
- Entrée à l'Hébergement Thérapeutique (demande simultanée) : 1

Précisons également que 16 jeunes sont sortis en 2015 :
- D'accord commun en raison d'un mieux être : 7 (44%)
- D'accord commun avec relais vers d'autres structures : 1 (6%)
- Par absence prolongée : 1 (6%)
- En raison de leur âge : 4 (25%)
- Par décision du mineur et de ses parents : 3 (19%) .

Pour la moitié d'entre eux, la sortie est préparée et certains jeunes fréquentent alors le groupe de parole des jeunes sortants (7 jeunes en 2015).

Le taux d'absentéisme baisse même si reste encore significatif : les périodes de vacances scolaires viennent toujours l'augmenter même si nous observons cette année une meilleure fréquentation (28% versus 39% en août 2014).

- **<u>Prises en charge à l'ESM</u>** *(sur les 59 jeunes pris en charge à l'ESM, 50 l'ont été en dehors d'une hospitalisation)*

50 adolescents ont donc été pris en charge à partir d'indications extérieures avec un taux de renouvellement de 28%, 14 jeunes ayant été intégrés au cours de l'année, pour 45,4% en 2014 avec 25 jeunes entrants.

➲ Sexe ratio : 17 filles / 33 garçons (soit 34%/66%)

Notons cette année une stabilisation du sexe ratio au profit des garçons reçus (65,5% en 2014).

➲ Age :

12-14 ans :	11	(22% vs 25% en 2014)
15-18 ans :	37	**(74% vs 62% en 2014)**
plus de 18 ans :	2	(4% vs 13% en 2014)

La tranche d'âge des 15-18 ans reste en augmentation d'autant que l'âge moyen d'admission cette année se situe à 15,8 ans. Notons que les plus de 18 ans ont nettement diminués cette année mais en 2014 leur nombre était exceptionnellement important, du fait qu'ils avaient été admis peu de temps avant leur majorité.

➲ Provenance géographique :

Caen :	12	(12 en 2014, 10 en 2013)
Caen agglomération (hors agglo) :	10	(8 en 2014, 10 en 2013)
Reste de département :	27	(34 en 2014, 31 en 2013)
Hors département :	1	

Les jeunes provenant de Caen et de l'Agglomération représentent plus que 48 % des jeunes reçus.
La dimension départementale de cet espace demeure.

➲ Prises en charge associées : 80 %

DEF :	22 soit **44%**	dont 8% suivis en circonscription (40% et 5% en 2013)
Handicap :	16 soit **32%**	(36,3% en 2014)
Dont DEF+CDA :	6 soit 12%	(18,1% en 2014)
PJJ :	2 soit 4%	(3,6% en 2014)

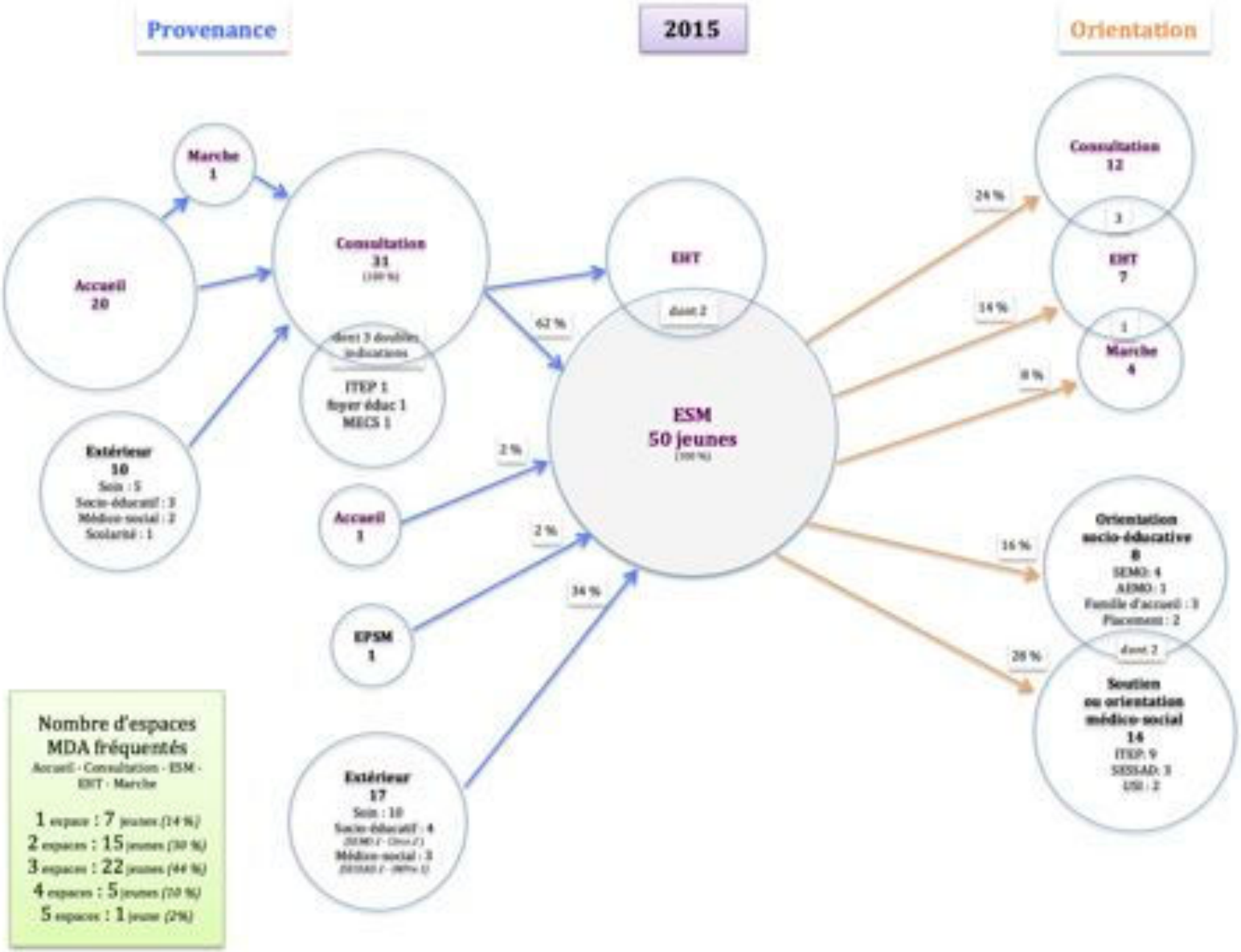
Nous constatons une augmentation des jeunes bénéficiant d'une mesure éducative avec moins de double mesure. Par contre, nous observons une progression des suivis au décours des prises en charge aussi bien concernant les mesures de Protection de l'Enfance (26% à 36%) et de façon encore plus significative pour celles relevant du handicap (12% à 32%°).

Cette augmentation des suivis démontre le travail d'orientation et d'accompagnement de l'équipe de l'ESM.

Suivi psy antérieur :	**44** soit **90%** (93% en 2014)
Suivi socio éducatif antérieur :	24 soit 48% (42% en 2014)
Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie :	19 soit 38% (31% en 2014)

La tendance amorcée depuis 2011, concernant l'importance des jeunes repérés en souffrance psychique et bénéficiant déjà de prises en charge psychiques antérieures, est à nouveau confirmée cette année (90% bénéficient déjà d'un suivi psy au moment de leur entrée à l'ESM et 38% ont des antécédents d'hospitalisation en psychiatrie). Après un fléchissement l'an dernier, le nombre d'adolescents ayant déjà été hospitalisés en psychiatrie remonte, mettant à mal l'hypothèse posée l'an dernier d'un meilleur repérage par les professionnels de l'Espace de Soin et de Médiation, permettant des demandes d'admission plus précoces, à moins que cela soit plus en lien avec notre liste d'attente et le délai d'admission (38% pour 31% en 2014 ont déjà été hospitalisés pour des motifs psychologiques, rappelons qu'en 2012, ils étaient 45%).

Notons que, majoritairement, les jeunes accompagnés à l'Espace de Soin et de Médiation bénéficient d'un accompagnement multi-dimensionnel au sein du dispositif Maison des Adolescents car seulement 7 ne sont reçus qu'à l'Espace de Soin et de Médiation, soit 14%.


Provenance
2015
Orientation
Marche
1
Accueil
20
Extérieur
10
Soin : 5
Socio-éducatif : 3
Médico-social : 2
Scolarité : 1
Consultation
31
dont 3 doubles indications
ITEP 1
foyer éduc 1
MECS 1
Accueil
1
EPSM
1
Extérieur
17
Soin : 10
Socio-éducatif : 4
Médico-social : 3
EHT
dont 2
ESM
50 jeunes
62 %
2 %
2 %
34 %
24 %
14 %
8 %
16 %
28 %
Consultation
12
3
EHT
7
1
Marche
4
Orientation
socio-éducative
8
SEMO: 4
AEMO : 1
Famille d'accueil : 3
Placement : 2
dont 2
Soutien
ou orientation
médico-social
14
ITEP: 9
SESSAD: 3
USI : 2
Nombre d'espaces
MDA fréquentés
Accueil - Consultation - ESM - EHT - Marche
1 espace : 7 jeunes (14 %)
2 espaces : 15 jeunes (30 %)
3 espaces : 22 jeunes (44 %)
4 espaces : 5 jeunes (10 %)
5 espaces : 1 jeune (2%)

La notion de parcours au sein de ce dispositif est effective. (Cf : chapitre « Parcours de soin »)
Observons également que de plus en plus d'adolescents accueillis ne sont suivis que par les espaces cliniques de la Maison des Adolescents du Calvados (Espaces Consultation et/ou Hébergement Thérapeutique). A l'admission, il s'agit de 58% des jeunes (41% en 2013 et 35% en 2012).
Du fait du travail partenarial entrepris par l'équipe, ce pourcentage descend à 49% au décours de l'accompagnement proposé.

➲ Origine de la demande :

Interne : Espace Consultation :	30 soit **60%** (pour 56% en 2014)
Services de soins (CHRU, CMP…) :	10 soit 20% (24% en 2014)
Services éducatifs (placement, SEMO…) :	4 soit 8% (13% en 2014)
Etablissements médico-sociaux (ITEP, IMPRO) :	3 soit 6% (5% en 2014)
Demande conjointe service éducatif/ de soins:	3 soit 6% (2% en 2014)

Les demandes issues des services de soin sont toujours majoritaires : 80% à 86% si on compte les demandes conjointes.
Nous observons une stabilité des demandes émanant des services autres que la MDA : 34% à 40% si on compte là aussi les demandes conjointes.

➲ Principales symptomatologies/troubles constatés

Refus scolaire anxieux, difficultés de séparation :	**12** (24%) 29 % en 2014
Troubles du comportement et de l'adaptation :	12 (24%) 27 % en 2014
Trouble de l'adaptation sans troubles du comportement :	11 (22%) 22 % en 2014
Symptômes psychotiques :	11 (22%) 18 % en 2014
Symptomatologie anxieuse (+ éléments dépressifs ou phobiques):	4 (8%) 4 % en 2014

L'ESM prend effectivement en charge des adolescents en grande difficulté, pour lesquels l'enjeu psychopathologique de leur devenir est prévalant.
La proportion importante de jeunes pris en charge pour des difficultés de séparation entrainant une « phobie scolaire » se confirme.

❖ **<u>Prises en charge des mineurs hospitalisés à l'EPSM de Caen</u>**
(Equipe mobile de pédopsychiatrie de liaison ESM)

9 Adolescents hospitalisés à l'EPSM avec sollicitation de l'équipe mobile de l'ESM avec un suivi médical conjoint au cours de l'hospitalisation
Le nombre de mineurs hospitalisés pris en charge par l'ESM est encore en diminution cette année (16 en 2014, 18 en 2013 et 30 en 2012).
Observons également que les propositions de suivi à l'ESM post-hospitalisation sont en nette baisse (0 au décours d'une hospitalisation en 2014 et 2 reprises du suivi ESM antérieur à la première hospitalisation).

Notons pour information la variation du nombre des mineurs hospitalisés:
2012 : 55 mineurs hospitalisés (8 < 16 ans) pour 1210 journées d'hospitalisation
2013 : 47 mineurs hospitalisés (13 < 16 ans) pour 846 journées d'hospitalisation
2014 : 43 mineurs hospitalisés (11 < 16 ans) pour 473 journées d'hospitalisation
2015 : 56 mineurs hospitalisés pour 1080 journées d'hospitalisation

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

Enfin, notons que 47 synthèses ont été réalisées avec des partenaires extérieurs, 88 bilans avec les jeunes et les familles et 35 rendez vous avec l'assistante de service social, dans le cadre du travail d'orientation des jeunes vers le médico social. Des rencontres, formelles et informelles, avec les jeunes, les parents et les partenaires sont également possibles ainsi que des accompagnements individuels.

Conclusion :

L'activité de l'ESM se stabilise depuis 2013.

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

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

De même, les sorties sont mieux programmées pour une meilleure lisibilité, tant pour les jeunes que pour leur famille et les professionnels partenaires. Cette lisibilité du parcours éducatif et de soin permet un turn-over effectif.
Le nombre croissant de demandes implique que le parcours proposé doit être contraint dans une durée contractualisée.

Notons que pour la seconde année, l'admission à l'Espace de Soin et de Médiation s'est faite principalement (12 en 2015, 16 en 2014) pour un retrait scolaire anxieux et des difficultés de séparation.
Cette donne psychopathologique qui semble augmenter en fréquence ces dernières années trouve sa traduction dans l'augmentation de prise en charge à l'Espace Consultation et à l'Espace de Soin et de Médiation.

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

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

Réflexion :

L'Espace de Soin et de Médiation est de plus en plus sollicité pour des prises en charge variées, parfois à la carte. Sa mission de prise en charge spécifique et complémentaire est bien intégrée par les partenaires de l'environnement. La multiplication des demandes amène l'équipe à dégager des priorités dans l'examen des admissions, car elle ne peut satisfaire toutes les demandes.
Les critères de priorisation sont schématiquement les suivants :
- Jeune en grande difficulté d'adaptation sans autre forme de prise en charge ou d'accompagnement.
- Jeune pour lequel un accompagnement à l'ESM sera propice à une remise en route de son évolution avec une adaptation correcte dans le milieu usuel.
- Jeune présentant à moins de 15 ans et, sans antécédents évidents, des signes de la série psychotique.

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

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

L'Hébergement Thérapeutique (Espace Hébergement Thérapeutique EHT) s'inscrit dans la continuité du projet de la Maison des Adolescents du Calvados. Il n'entre pas dans les missions dévolues aux Maisons des Adolescents dans le cahier des charges national, mais son objet est de prendre 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 présentant des troubles, au titre principal de difficultés de séparation-individuation et pour lesquels une inscription dans le social est encore possible.

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

L'équipe est composée de **3 ETP d'infirmier** diplômé d'Etat de jour dont 1 ETP de coordination projets, **1,8 ETP d'infirmier** de nuit, **5 ETP d'éducateur spécialisé**, de **1,2 ETP de maîtresse de maison** et de **0,4 ETP de secrétaire**, sous la responsabilité d'un **chef de service socio-éducatif (0,5 ETP)** et d'un **médecin psychiatre (0,5 ETP)**. L'équipe bénéficie également d'un poste d'interne DES de Psychiatrie.
La pluridisciplinarité et le décloisonnement, clés de voûte du projet « Maison des Adolescents du Calvados », outre la multiplicité des regards, facilitent le travail complémentaire en articulation avec les champs du sanitaire, du médico-social et du social.

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

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

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

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

- **File active : 58 jeunes** (37 en 2014)
- **Nombre de nuits programmées : 2920** (effectif retenu 8 places)
- **Nombre de nuits effectives : 2115** (2090 en 2014)
- **Nombre d'accueil journées réalisées** : **524** (637 en 2014)
- **Nombre de demi-journées d'accueil réalisées : 603** (544 en 2014)

Soit **72,4 %** de taux d'occupation de nuit qui passe à **100,7%** si on ajoute les accueils en journée réalisés, ce, sur une base de 8 places en année pleine.

La file active est nettement plus élevée qu'en 2014 du fait d'une meilleure fluidité des parcours, d'un nombre plus conséquent de contrats courts d'évaluation n'ayant pas donné lieu à une poursuite (6) et d'une augmentation du nombre de présences à 9, voire 10 jeunes en semaine afin de répondre aux demandes dans un délai acceptable. La moyenne hebdomadaire de situations s'élève à 18.

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

L'accueil repose sur une contractualisation avec le jeune, la famille et le partenaire. Cette année, 11 contrats temps plein de nuit (19%) et 47 contrats séquentiels (81%) ont été mis en œuvre. L'accueil séquentiel s'affirme comme la principale modalité de travail qui est demandée.

- Provenance des situations :

Interne : 33 % (19) Externe : 67% (39)

- Origine des situations :

→ Soin : 30 (**52 %**) dont :
- En interne : E. Consultation, E. de Soin et de Médiation : 19
- Hôpitaux : CHR (UCHA), EPSM, CH Bayeux, CHU Pédiatrie : 5
- Service de soin ambulatoire (CMPEA, CMP, CMPP) : 6

→ Conseil Général : 18 (**31 %**) dont :
- Circonscription d'action sociale : 6
- Etablissements ou services associatifs ayant mission de Protection de l'Enfance : 12

→ Médico-social : 9 (15 %)

→ Education Nationale : 1 (2%)

Cette année, les demandes émanant de partenaires extérieurs sont en augmentation (2/3 des situations) principalement de ceux du soin. Notons parallèlement une augmentation des demandes relevant du social et du médico social.

➲ Sexe ratio :

32 filles soit 55 %	26 garçons soit 45 %

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

➲ Tranche d'âge :

12-14 ans :	17	29 %
15-17 ans :	40	69 %
18 ans :	1	2 %

Cette année, malgré l'augmentation conséquente de la file active, les proportions entre les tranches d'âge restent les mêmes.

➲ Provenance Géographique :

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

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

➲ Motifs de la demande :

Evaluation psychopathologique et orientation :	21	**36%**
Travail de séparation et individuation avec le milieu familial :	19	**33%**
Etayage psychique et espace d'élaboration :	19	33%
Relais à la sortie d'hospitalisation :	5	9%
Soutien de la scolarité :	8	14%

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

On note, pour cette rubrique, que l'hébergement Thérapeutique est beaucoup sollicité pour des évaluations psychopathologiques qui doivent être escomptées plus étayées que celles qui sont pratiquées en consultation. Il est possible également qu'il puisse s'agir d'une forme d'entrée dans le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados »

➲ Principales symptomatologies :

Troubles du comportement et de l'adaptation :	18	**31 %**
Refus scolaire anxieux/difficultés de séparation :	10	17 %
Troubles réactionnels :	11	19 %
Troubles anxio-dépressifs :	9	15 %
Symptômes psychotiques :	6	2%
Anorexie Mentale :	4	7%
Addiction:	2	4%

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

➲ Traitements psychotropes :

Oui :	32	**64,5%**
Non :	26	

➲ Antécédents d'hospitalisation :

Oui dans 32,4 % des cas (12)
Non dans 67,6 % des cas (25)

➲ Prises en charge associée :

Soin :	52 soit **90 %**, 53,4 % en interne et 36,2 % autres
Socio-éducatif (CG 14) :	25 soit 67,6 % (Circonscriptions: 36 % et DEF : 64%)
Juge pour enfants :	19 soit 33 %
Médico-social (MDPH) :	12 soit 21 %
PJJ :	2 soit 4%

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

➲ Type de temps de jour :

Scolarité complète :	39	**67%**
Etablissements médico-sociaux :	9	**15%**
Scolarité avec ESM/UCHA :	3	5%
ESM/UCHA :	3	5%
Scolarité avec planning adapté :	2	4%
Dispositif "Marche" :	2	4%

➲ Demandes et admissions **:**

En 2015, **58 demandes** ont été transmises. 49 ont été traitées dont 8 de 2014.
38 accueils effectifs ont été générés soit 65,5%. Sur les 49 demandes traitées, 7 n'ont pas donné lieu à un accueil soit 12% des demandes.

Motif des 7 demandes (12%) qui n'ont pas été honorées :

Sur ces 7 demandes, 6 n'ont pas fait l'objet d'un rendez vous de pré admission :

- Plus d'indication : 2
- Non adéquation du projet du jeune avec le projet de l'EHT : 4
- Non présent au rdv de pré admission : 1

Conclusion :

L'Espace Hébergement Thérapeutique fait montre, cette année, d'un niveau d'activité d'accueils de nuit et de journée quasi optimal et confinant, comme les autres Espaces cliniques, à la saturation. L'équipe a su adapter son fonctionnement et ses modalités d'accueil de façon à répondre autant que possible à la demande effective et aux réalités de terrain ***(éloignement géographique, rythmes différenciés temps scolaire/vacances scolaires).***
La file active est importante cette année. Elle témoigne de la modalité principale de contractualisation de prise en charge à savoir l'accueil séquentiel.

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.

Réflexion :

Le projet Hébergement Thérapeutique tente au mieux de mettre en perspective l'idéal, le souhaitable et le possible. Cette année montre que cet engagement de l'équipe de l'Espace Hébergement Thérapeutique est effectif. Toutefois, il faut bien considérer que la demande s'accroissant notablement, les motifs d'insatisfaction et de frustration de la part de nos collègues partenaires sont susceptibles de croître, eu égard à la limite des places disponibles. Il faut craindre enfin que le délai de prise en charge d'un jeune après une demande tende à s'allonger.
Quoi qu'il en soit, l'Espace Hébergement Thérapeutique est un dispositif original, pertinent dans sa complémentarité efficiente avec les partenaires et dont les effets positifs sur le plan clinique, éducatif et évolutif sont observables chez les jeunes pris en charge dans cet Espace. Ce constat intuitif et social méritera d'être évalué plus objectivement par un double questionnaire à l'entrée et à la sortie du jeune.

III- ACTIVITÉ ESPACE RESEAU RESSOURCES : Le Territoire

L'activité et le rayonnement départemental du dispositif » Maison des Adolescents du Calvados » sont assurés et animés par tout le travail de communication, de mise en réseau, d'information, d'organisation de formation de l'Espace Réseau Ressources.

Vous trouvez donc ci-après, toutes les actions qui ont été menées au cours de cette année.

Dans un second chapitre, figure le bilan de l'enseignant spécialisé, en tant qu'il est le référent départemental de la MDA14 à l'égard de tous les établissements scolaires du secondaire dans le département.

1- ESPACE RÉSEAU RESSOURCE 1,75 ETP

Actions
117 actions de réseau et de partenariat 35 actions collectives d'information et de formation à destination des professionnels 9 interventions auprès d'étudiants ou de jeunes en formation 8 actions collectives à destination des jeunes 12 actions collectives à destination des parents

Public
618 professionnels concernés par les actions de réseau et de partenariat 2173 professionnels concernés par des actions d'information, de formation ou de soutien 150 étudiants ou jeunes en formation concernés par des interventions 152 jeunes concernés par des actions de prévention 349 parents concernés par des actions parentalité

Réseaux
Réseau TCA (Troubles du Comportement Alimentaire) Réseaux Ados territoriaux : Pays d'Auge, Bessin, Pays de Falaise, Bocage virois Guide pratique à destination des parents et des professionnels

Formations
Adolescence : psychodynamique et psychopathologie Adolescence : idées de mort et suicide Prévention du harcèlement à l'adolescence et compétences psychosociales

I. Actions de réseau et de partenariat

I.1. Des réseaux territoriaux : 20 réunions, 369 participants

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

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

a) Le Réseau Ados du Pays d'Auge (MDA14 – ESI14) : 7 réunions, 175 participants

- Mise en place d'un comité de pilotage.
  Production d'un bilan de l'activité 2015 diffusé auprès de tous les acteurs.
- Organisation de 5 réunions d'échanges entre professionnels
  3 à Lisieux (FJT, Pédiatrie, MECS La Roseraie), Honfleur (CMPP), Bénerville (CFP)
- Organisation à Lisieux d'une réunion publique de type conférence-débat :
  Les conduites à risque et les addictions à l'adolescence
  Quel état des lieux ? Quelle(s) prise(s) en charge ? Quel regard porté ?

b) Le Réseau Ados du Bessin : 7 réunions, 120 participants

- 4 réunions du comité de pilotage (CD14)
- Groupe de travail sur le règlement de fonctionnement
- Organisation de réunions d'échanges entre professionnels
  Bayeux (Espace Argouges) et Isigny (ACSEA Dispositif ITEP)

c) Le Réseau Ados du Pays de Falaise : 3 réunions, 57 participants

- 2 réunions du comité de pilotage (CH Falaise et AAJB-ITEP)
- Réunion partenariale à la mairie de St-Pierre s/ Dives

d) Le Réseau Ados du Bocage virois : 3 réunions, 17 participants

- Mise en place d'un comité de pilotage (CD14)
- Réunions partenariales (AAJB-FMLK et Association Gaston Mialaret)

I.2. Autres actions menées sur les territoires : 48 réunions, 110 participants

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

a) Le territoire du Pays de Caen : 29 réunions, 55 participants

- Structures rencontrées :
  - Mairie de Caen, Direction de Caen-Jeunesse, Service Hygiène et Santé (SISM), Centre d'animation de Saint Jean Eudes, Centre socio-culturel de la Grâce de Dieu, Pôle Métropolitain de Caen
  - AQJ, Consom'boutique, PRE de Colombelles
  - ADAJ - Douvres
  - Collèges Saint Joseph de Caen et Langevin Wallon de Blainville, ICEP
  - ACJM, FAR, CROP, ACSEA-ICB, PJJ, Canopé, Nect'art Café, ADFI
- Participation à des instances : CISPD de Cœur de Nacre, Réseau sexualité-contraception - Grâce de Dieu

b) *Le territoire de Bayeux-Bessin : 6 réunions, 25 participants*

- Structures rencontrées :
  - CCAS de Bayeux, Espace Argouges (rencontres régulières)
  - Centre de Planification de Bayeux, Collège Jeanne d'Arc de Bayeux, Réseau de santé du Bessin, Action Jeunes d'Isigny sur Mer
- Participation à des instances : réunions de réseau à Isigny , Journée Portes ouvertes du CAMSP (Guidance) à Isigny, DDCS-ARS sur la mobilité, Contrat Local de Santé de Bayeux (2 réunions)

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

- Structures rencontrées :
  - Ville de Vire (élus), Service Jeunesse, Lycée Mermoz de Vire, IUT de Vire, Lycée Marie Curie, Collège Emile Maupas, Collège d'Evrecy

d) Le territoire du Pays de Falaise : *3 réunions*

- Structures rencontrées : Ecole des Parents et Educateurs
- Participation à des instances : DDCS-ARS sur la mobilité

e) Le territoire du Pays d'Auge : *6 réunions, 13 participants*

- Structures rencontrées : ESI14 (rencontres régulières), Classe-relais de Lisieux, Chargé de mission contrat de ville de Lisieux, Collège Flaubert de Pont L'Evêque
- Participation à des instances : Assemblée Générale d'ESI14, CLSPD de Lisieux, FIPD (Sous-préfecture de Lisieux)

I.3. Les rencontres à l'échelle départementale, régionale ou nationale (34 rencontres)

a) *Avec les partenaires institutionnels (13 rencontres ou réunions)*

- Présentation du Rapport d'activité 2014 aux financeurs et partenaires
- Rencontres avec l'ARS :
- Présentation du Réseau départemental de la MDA14
- Présentation par l'ARS de l'état des lieux de la Pédiatrie et de la Pédopsychiatrie
- Participation au comité de pilotage Addictions
- Point sur les subventions prévention, promotion de la santé (Equipe Mobile, formations suicide et harcèlement)
- Rencontres avec les services de l'Etat :
- DGCS : enquête sur les PAEJ
- Préfecture : information sur la prévention de la radicalisation
- DDCS – DRDJS : prévention de la radicalisation
  - ⇨ *Cette rencontre débouche en 2016 sur la mise en place d'une action de formation sur la prévention de la radicalisation à destination des professionnels de l'animation, formation à laquelle est associée la MDA14*
- DDCS - Préfecture - CD14 – EPE - MDA14 : prévention de la radicalisation
  - ⇨ *Cette rencontre débouche en 2016 sur la mise en place du projet d'Equipe Mobile MDA14-EPE*
  - ⇨ DDCS : chargé de mission DRDJS
  - ⇨ DDCS : chargée de mission Droits des femmes et égalité
  - ⇨ PJJ : participation au comité de pilotage de l'EPE de Bayeux
- Conseil Départemental : préparation d'une conférence sur l'adolescence pour les assistants familiaux

b) Avec les Maisons des Adolescents (10 rencontres ou réunions)

- 6 réunions du comité de pilotage Maison des Adolescents de Basse-Normandie
- Rencontre entre les équipes d'accueil des 3 Maisons des Adolescents (14, 50, 61)
- Visite de l'antenne d'Argentan d'Ados 61
- Rencontre avec la MDA de Rouen
- Rencontre avec la chargée de mission nationale de l'ANMDA

c) Avec d'autres partenaires (11 rencontres ou réunions)

- Présentation du Réseau départemental de la MDA14 au Département Milieu Ouvert de l'ACSEA
- IREPS et PRC : 6 réunions
- IRTS : mise à jour de la convention de collaboration
- CRIJ : préparation d'un guide pour adolescents (2 professionnels)
- Médecins du Monde
- Pact-Arim : gens du voyage

I.4. Des réseaux thématiques : 15 réunions, 139 participants

a) Le Réseau TCA (Troubles du Comportement Alimentaire) : 93 participants

Les réunions de réseau se tiennent de manière régulière. Des situations individuelles sont abordées et reprises au cours des réunions suivantes.
Un groupe de travail a également été constitué pour préparer la tenue de la Journée d'étude TCA du 24 mars 2016.

- 5 réunions d'échanges entre partenaires, 81 participants (moyenne = 16)
  Institutions ou services représentés : MDA14, 2 maisons des addictions, 4 services de pédiatrie, pédopsychiatrie universitaire, CHU, SUMMPS, Guidance (ACSEA)…
- Groupe de travail Préparation de la Journée d'étude : 4 réunions, 12 participants

b) Conception d'un Guide pratique : 46 participants

Guide pratique à destination des familles et des professionnels

- Mise en place d'un comité de pilotage : 2 réunions en 2015 (lancement et suivi), 20 participants
- Mise en place d'un comité de rédaction : 4 réunions, 26 participants
  Livraison du Guide prévue en 2016

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

II.1. Des actions collectives à destination des jeunes : 152 participants

- Programme de prévention sur les conduites à risques : 50 jeunes en apprentissage à l'ICEP-CFA ont participé aux actions de prévention et d'éducation pour la santé
- Des temps d'intervention auprès des délégués reposant sur le principe "les jeunes parlent aux jeunes" s'effectuent en collaboration des équipes éducatives. Les lycées concernés ont été : Lycées Charles De Gaulle, Victor Lépine et Lycée Notre Dame de la Fidélité, Les Rosiers de Lisieux.

II.2. Actions à destination des parents (REAAP14) : 12 actions, 349 parents

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

a) Participation aux réunions des réseaux REAAP (8 réunions)

- Réseaux parentalité de Honfleur, Gavrus, Caumont L'Eventé, Falaise, Livarot
- La MDA14 a également participé à la préparation du Forum Famille d'Honfleur

b) Organisation de 7 rencontres parentalité en soirée :

- 18 mars 2015 : En partenariat avec l'ADAJ (Douvres la Délivrande)
  Soirée-débat : *« Comment aborder la sexualité avec mon ado ? »* (50 parents)
- 2 juin 2015 : En partenariat avec le Collège Maupas (Vire)
  Soirée-débat : *« avoir un ado à la maison ! »* (10 parents)
- 29 août 2015 : En partenariat avec les PEP14 – Courseulles sur Mer
  Rencontre sur le thème de l'adolescence (28 parents)
- 22 septembre 2015 : En partenariat avec le Collège Jeanne d'Arc (Bayeux)
  Soirée-débat : *« le harcèlement scolaire »* (15 parents)
- 13 octobre 2015 : En partenariat avec la mairie de Vire
  Ciné-débat sur le thème des *écrans* (133 parents)
- 13 novembre 2015 : Espace Parents en Suisse Normande (Thury Harcourt)
  Soirée-débat : *« le harcèlement scolaire »* (40 parents)
- 17 novembre 2015 : Café Mancel, Nect'art café et Fol'Art (Caen)
  Soirée-débat : *« le harcèlement scolaire »* (40 parents)

c) Organisation de 4 cafés parents à l'Espace Accueil de la MdA14 : 33 parents

- 7 février 2015 : *« Mon ado passe trop de temps sur les écrans »*
- 28 mars 2015 : *« Mon ado met à mal mon autorité »*
- 6 juin 2015 : *« Entre expériences et prises de risques de mon ado, à quel moment s'inquiéter ? »*
- 21 novembre 2015 : *« Accompagner mon ado dans sa scolarité »*

III. Actions collectives d'information et de formation

L'implication de l'équipe de la MDA14 auprès de ses partenaires demeure une activité prépondérante. Au delà de présenter la structure, ces rencontres permettent de concevoir des projets de partages, de formation, information, conférences… Par ces rencontres, la MDA14 cherche à maintenir le lien avec les partenaires et créer les conditions de possibilité d'échanges sur les pratiques de travail, les modalités d'accueil des adolescents et de leur entourage proche. Ces rencontres peuvent apparaître comme une première étape pour une collaboration future, formalisée par une convention ou contribuer à notre travail de réflexion quant au décloisonnement des différents acteurs.

III.1. Actions collectives menées en partenariat : 15 réunions, 1132 participants

a) Dans le cadre des SISM 2015 (632 participants)

MDA14-CLE : Conférence-débat « Décrocheurs : fâchés ou incompris ?»

- 3 réunions de préparation, conception de l'affiche, communication…
- 3 intervenants de la MDA14 lors de la conférence
- ESPE, 200 participants

MDA14-UNAFAM : Conférence-débat « Adolescence : quand s'inquiéter ?»

- Communication, interventions (2 intervenants de la MDA14)
- CHU Œuf, 100 participants

ANPAA Basse-Normandie: Conférence-débat « Enfants et ados en mutation »

- Groupe de travail régional : 3 réunions, 22 participants
- Conférence-débat, 230 participants

MDA14 : opération Portes ouvertes « Médiations »

- Espace de Soin et de Médiation : 50 participants
- Espace Hébergement Thérapeutique : 30 participants

b) Journée départementale Parentalité (Observatoire départemental Enfance Famille)

- Participation au groupe de travail départemental : 8 réunions
- Participation à la Journée Parentalité –Université de Caen, 500 participants

III.2. Présentation de la MDA et de son fonctionnement : 8 rencontres, 66 participants

- DSDEN : rencontre avec les infirmières scolaires du secteur Bessin-Bocage virois
- CREAI : "Adolescents en difficulté, quel accompagnement sur les territoires"
- PJJ – STEMO de Caen : présentation du fonctionnement de la MDA14
- AQJ, Hérouville St-Clair : présentation du fonctionnement de la MDA14
- Mission Locale Bessin-Virois : présentation du fonctionnement de la MDA14
- Parcours de soin : rencontre avec doctorant de l'UFR de Géographie ESO
- Formateur de la Gendarmerie Nationale, Formateur Relais Anti-Drogues
- Accueil de stagiaires professionnels (médecin du CPEF, psychologues)

III.3. Formations et soutien aux professionnels : 12 actions, 376 participants

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

Intitulé des formations :

- *« Adolescence : psychodynamique et psychopathologie »* : 34 participants
- *« Adolescence : idées de mort et suicide »* (2 sessions) 66 participants
- *« Prévention du harcèlement à l'adolescence et compétences psychosociales »*
  6 actions : Calvados, 76 participants ; Orne, 43 participants

Cette formation, proposée sur 12 territoires bas-normands, est pilotée par la MDA14 en partenariat avec les Maisons des Adolescents de la Manche et de l'Orne et avec le concours de l'IREPS. 12 rencontres et réunions de préparation ont été nécessaires.

La MDA14 a été sollicitée pour apporter un soutien à des équipes :
- CPE du Bassin d'Education (EN) du Bocage : 20 professionnels
- Collège Saint Joseph à Caen : 65 professionnels
- Collège Jeanne d'Arc : 72 professionnels

III.4. Interventions dans des actions menées par des partenaires : 10 actions, 599 participants

- *« La démarche qualité dans les actions de prévention-promotion de la santé »* - IREPS BN - 11 participants
- *« Être élève à l'adolescence aujourd'hui? Le saut maturatif du collège au lycée »* - BEC Nord Cotentin - 150 participants
- Table ronde à partir d'une restitution de l'enquête « *Pratiques musicales des lycéens en Basse-Normandie »* - 20 jeunes, 25 participants
- DU Addictologie, Université de Caen : « *Troubles du Comportement alimentaire »* - 10 participants
- DU Monsouris, Paris : « *Adolescents difficiles »* - 150 participants
- Congrès Journée Parentalité, CD14 - 130 participants

Interventions de l'Enseignant spécialisé de la MDA14 : 103 participants
- CAPASH, ESPE
- Master 2 *« Adaptation et scolarisation des élèves en situation de handicap »*
- Master 2 CPE
- Education Nationale Basse-Normandie : enseignants référents MDPH

IV. Accueil et accompagnement d'étudiants et stagiaires

Interventions auprès d'étudiants ou de jeunes en formation : 150 participants

- Ecole de puériculture (CHU de Caen)
- Université de Caen - UFR de Géographie
- Université de Caen - UFR de Psychologie
- UFCV, animateurs en formation
- ISPN, étudiants dans la filière éducatif-soin
- IRTS, Etudiants 1ère année (Forum Santé)
- IRTS, Etudiants moniteurs-éducateurs
- Lycée Les Rosiers de Lisieux (ST2S)
- Autres entretiens (méthodologie de projet, thématiques adolescentes…)

Accueil de stagiaire à l'Espace Réseau Ressource

- Stage de 6 semaines d'une étudiante en BTS *« Economie sociale et familiale »*

V. Réunions internes MDA/Guidance, MDA/ACSEA et MDA/EPSM

- La MDA14 est, par son origine, son organisation et son fonctionnement quotidien, directement liée à l'ACSEA. Elle est, en partie, avec le Centre de Guidance, l'un des deux services composant le Département Prévention Santé de l'ACSEA. A ce titre, le Coordinateur de réseau de la MDA14 met une partie de son temps à disposition de la Guidance, en particulier en matière de réseaux et de communication.

- La MDA14 est également directement liée à l'EPSM pour sa partie sanitaire. Le Coordinateur de réseau a été associé à l'organisation des Journées Francophones 2015 du Groupement des Hôpitaux de Jour Psychiatriques.
- Enfin, depuis septembre 2015, le Coordinateur de réseau cumule sa fonction avec celle de chef de service de l'Espace Accueil.

Réunions internes MDA14 :
- 5 réunions de l'équipe Accueil (en tant que CSE)
- 12 entretiens individuels (professionnels, d'embauche, etc.)
- Séminaire sur le nouveau projet de l'Espace Accueil
- 7 réunions sur l'évaluation interne
- 7 réunions d'encadrement
- 1 séminaire de direction
- 5 réunions institutionnelles

Réunions ACSEA :
- Réunion Générale de l'Encadrement (RGE) et Comité de pilotage RGE
- 4 sessions de travail Octime
- Formation: Octime (4), l'entretien professionnel, formation informatique (2)

Réunions Guidance :
- 3 réunions institutionnelles
- 2 réunions Réseau Isigny et Portes ouvertes du CAMSP d'Isigny

Réunions EPSM :
- 14 réunions de préparation du colloque francophone de psychiatrie
- 2 journées de colloque
- 1 réunion de travail plaquette Accueil sans rendez-vous (ASR) – Pôle Caen-Falaise

VI. Les actions de communication

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

a) Affiches et divers supports dans le cadre des SISM 2015

- Conférence-débat « Décrocheurs : fâchés ou incompris ?» – SISM 2015
- Conférence-débat « Enfants et ados en mutation » – SISM 2015
- Journée d'étude TCA – SISM 2016

b) Plaquette du CAMSP de la Guidance

- 6 réunions, 18 participants

c) Lettrinfo

- Lettrinfo n°12 – Les actions du 1er semestre 2015 (REAAP, SISM, Café-Parents, Harcèlement)

- Lettrinfo n °13 – Numéro spécial Territoires
- Lettrinfo n °14 – Bilan des actions du 1er semestre 2015
- Lettrinfo n °3 Régional – Prévenir le harcèlement à l'adolescence

d) Le site www.maisondesados14.fr

- La moyenne de fréquentation s'établit à 1000 - 1200 visites par mois (hors le mois d'août).

e) Accueil de journalistes de la revue du CD14

2- Bilan Enseignant Spécialisé et Dispositif MARCHE 1,5 ETP

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

➲ 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 interpelé par ses collègues des établissements et accompagne concrètement les projets de re-scolarisation pour certains jeunes pris en charge à la Maison des Adolescents du Calvados.

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

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

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

➲ Activités pédagogiques

- File active : **130 jeunes** (133 en 2014)
  - Espace Accueil : 26
  - Espace Consultation : 39
  - Espace de Soin et de Médiation : 50
  - Hébergement Thérapeutique : 5
  - Dispositif « Marche » : 13
- Actes : **812** (797 en 2014, 655 en 2013) (cf détails de ces actes ci-après)

Les actes se répartissent de la façon suivante :

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

➲ Activité de Formation

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

- CAPSH Option F(certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap) – à l'ESPE
- Master 2 »Adaptation et scolarisation des élèves situation de Handicap »
- Master 2 « CPE »
- Équipe pédagogique collège Monod
- Enseignants référents MDPH- Éducation Nationale
- Colloque « Marche »

➲ Dispositif « MARCHE »

Le dispositif « MARCHE » est une initiative expérimentale conjointe (convention) du Collège et Lycée Expérimental (CLE) d'Hérouville Saint-Clair et de la Maison des Adolescents du Calvados. Cette initiative consiste en un accompagnement éducatif et thérapeutique pour une rescolarisation de certains jeunes en difficulté d'adaptation. Pour ce faire, le CLE propose 10 places de rescolarisation de la 4ème à la Terminale. La MDA14 met à disposition un temps d'éducateur spécialisé (0,5 ETP).
Ce dispositif a été mis en place à partir de la rentrée 2013-2014. Ce présent rapport fait donc état de la première année scolaire de son fonctionnement.

12 jeunes ont été ainsi proposés pour une rescolarisation au CLE cette année.
Ces suivis individualisés ont engendré :
- 171 entretiens avec l'adolescent
- 31 entretiens avec l'adolescent et ses parents
- 10 accompagnements pendant le temps de cours
- 28 portages domicile-CLE.

Les 12 élèves de l'année 2015 ont été orientés pour 3 d'entre eux par l'Espace Accueil, 5 par l'Espace de Consultation, 2 par l'ESM, 2 par l'EHT.
Parmi ces 12 adolescents, 2 sont pris en charge par les SEMO de l'ACSEA, et une par l'USDA.

L'Espace Réseau Ressource porte bien son nom. Il assure maintenant pleinement le rayonnement départemental du dispositif « Maison des Adolescents du Calvados » avec la mise en place sur les territoires des réseaux adolescents qui complète la mission des antennes Accueil et la montée en charge de l'équipe mobile.
La MDA 14 est, en outre, de plus en plus sollicitée pour des démarches d'information, de formation et des campagnes de prévention santé.

L'activité de l'enseignant est à nouveau en augmentation cette année, même si le nombre de jeunes suivis est stable.
Les sollicitations pour des difficultés scolaires, d'orientation et des retraits scolaires restent conséquentes.

L'activité du « Dispositif Marche », expérience de scolarisation de jeunes en difficulté en partenariat avec le CLE, démontre, au terme de la deuxième année, non seulement la personnalisation de l'accompagnement proposé mais également, la complémentarité de cette offre avec l'ensemble des espaces de la Maison des Adolescents du Calvados, ainsi que la pertinence d'un accompagnement éducatif-pédagogique et soignant pour les jeunes en situation de décrochage scolaire.

L'enseignant spécialisé est bien identifié comme le référent pédagogique de la Maison des Adolescents du Calvados et nous pouvons affirmer avec satisfaction que le travail de partenariat et de réseau est véritablement conçu au service des jeunes en difficulté par les partenaires de l'Education Nationale.

IV-TRAVAUX SUR LES PARCOURS DE SOIN (Métilde Havard)

Pendant cette année 2015, une chargée de mission a concentré son travail et sa réflexion sur les parcours de soin transitant par les différents Espaces de la Maison des Adolescents du Calvados.

Ce travail s'inscrit dans la perspective d'une thèse de Géographie sociale.

Me Métilde Havard s'est appliquée cette année à définir le groupe de jeunes, qui au cours de l'année 2015, a bénéficié de ce que l'on pourrait appeler un parcours de soin dans le dispositif « Maison des adolescents du Calvados ». Elle a également tenté d'en esquisser quelques caractéristiques (âge, sexe, catégorisation diagnostique) qui pourront être utiles à notre réflexion clinique et nos modes de prise en charge lorsque celles-ci seront lissées sur plusieurs années.

Les « parcours de soin » au sein du dispositif Maison des Adolescents du Calvados

Abréviations utilisées au cours du texte :

- **EA** : Espace Accueil
- **EC** : Espace Consultation
- **ESM** : Espace de Soin et de Médiation
- **EHT** : Espace Hébergement Thérapeutique
- **NR** : Non Renseigné

1. Description de la base de données

Les données, ci-après présentées, ont été obtenues à partir de la fusion des **tableurs de l'Espace Consultation (EC), de l'Espace de Soin et de Médiation (ESM) et de l'Espace Hébergement Thérapeutique (EHT)** et ce uniquement pour l'année 2015. 997 situations sont enregistrées dans le tableur de l'EC, 51 dans celui de l'ESM et 57 dans celui de l'EHT.

Notons que :

- L'EA est la porte d'entrée généraliste du dispositif MDA14. Les adolescents y sont reçus pour des entretiens d'écoute, d'évaluation et d'orientation. A ce titre, l'EA n'est pas considéré comme un « Espace clinique ».
- Sont considérés comme engagés dans un « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14, les adolescents qui fréquentent au moins deux « Espaces cliniques » de la MDA14 au cours d'une même année, c'est dire l'EC, l'ESM et/ou l'EHT.

Dans le cadre de cette synthèse, seules les situations enregistrées dans au moins deux « Espaces Cliniques » du dispositif MDA14 en 2015 sont décrites.

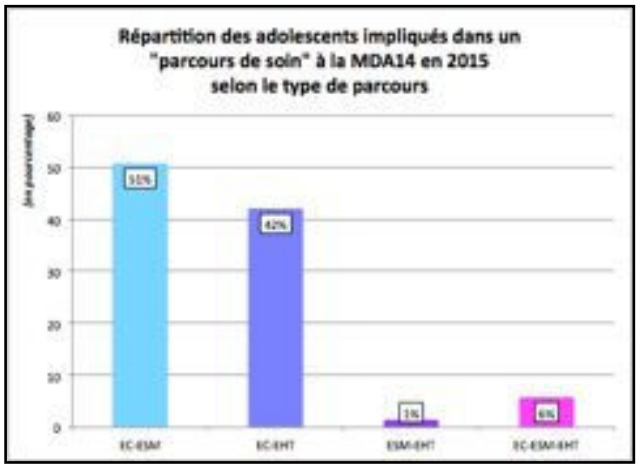
2. En 2015, **69 adolescents** sont engagés dans un « parcours de soin » à la MDA14

En 2015, les « **parcours de soin** » réalisés au sein du dispositif MDA14 peuvent impliquer jusqu'à trois Espaces cliniques. Les combinaisons sont les suivantes : EC-ESM, EC-EHT, ESM-EHT et EC-ESM-EHT.

Notons qu'en 2015, 45% des adolescents engagés dans un « **parcours de soin** » sont préalablement passés par l'EA.

Les adolescents se répartissent, comme suit, selon quatre types de « parcours de soin » :

		Espace Consultation	Espace de Soin et de Médiation	Espace Hébergement Thérapeutique	
2 Espaces cliniques	Parcours 1				**35** adolescents dont 17 sont passés par l'EA
	Parcours 2				**29** adolescents dont 12 sont passés par l'EA
	Parcours 3				**1** adolescent qui n'est pas passé par l'EA
3 Espaces cliniques	Parcours 4				**4** adolescents dont 2 sont passés par l'EA



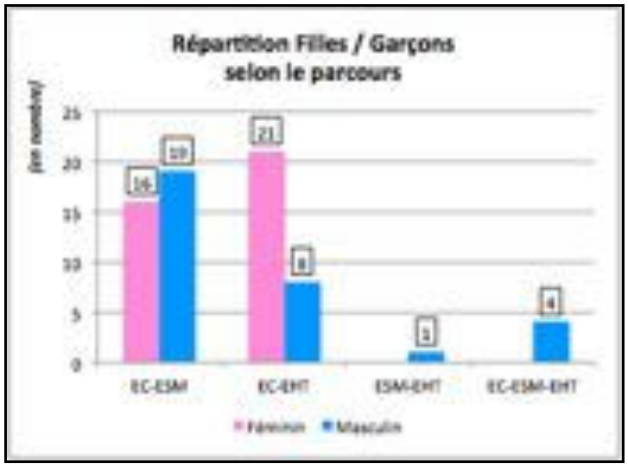
En 2015, parmi les adolescents engagés dans un « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14, une écrasante majorité fréquente l'EC combiné à l'ESM (51%) ou à l'EHT (42%). Cinq adolescents (7% restants) fréquentent à la fois l'ESM et l'EHT.

3. Présentation des résultats selon le « parcours de soin » effectué

Chaque profil adolescent, enregistré dans les bases de données, est renseigné par un certain nombre d'items (sexe, âge, professionnel consulté, prises en charge complémentaires…). Les représentations graphiques, présentées ci-après, ont été conçues à partir du croisement des items avec les types de « parcours de soin » mis en évidence pour l'année 2015.

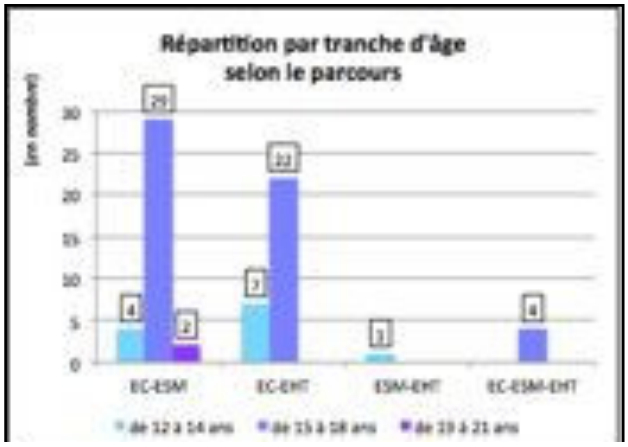
L'intention est de décrire la répartition des items selon les « parcours de soin » effectués et de formuler des hypothèses.

Rappelons que ce travail mobilise uniquement les bases de données 2015, par conséquent, il offre une vision partielle des « parcours de soin » effectués par les adolescents au sein du dispositif MDA14. Seule, une étude longitudinale permettrait de mettre en évidence les relations, voire les corrélations, entre profils



Parmi les adolescents engagés dans un « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14 en 2015, la répartition entre les sexes s'avère quasi équivalente pour le parcours EC-ESM. A contrario, les parcours qui combinent l'ESM et l'EHT concernent exclusivement les garçons.

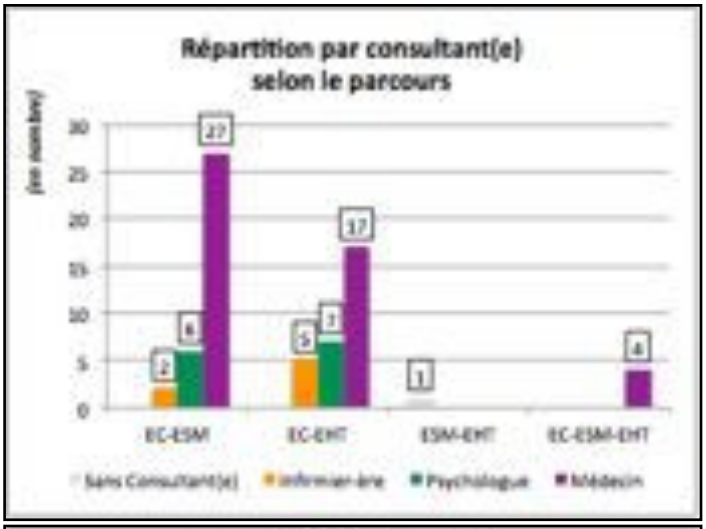
S'il est en général observé que les prises en charge à l'adolescence concernent les garçons pour les 2/3, il est à noter que le parcours EC-EHT est majoritairement réalisé par des adolescentes (21 contre 8).



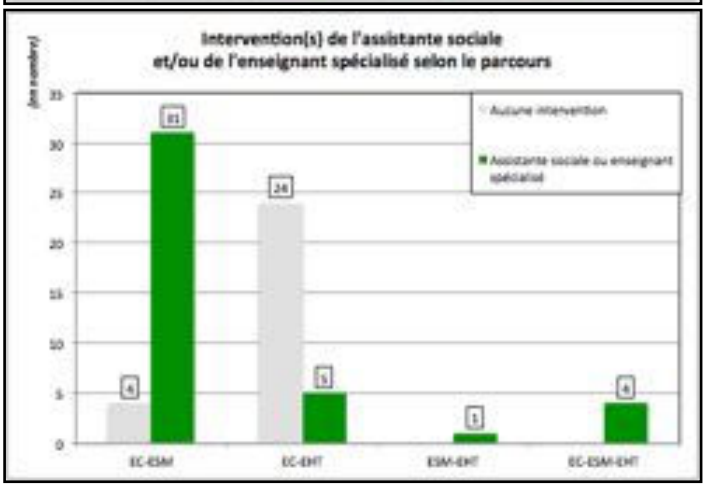
Parmi les adolescents engagés dans un « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14 en 2015, près de 80% appartiennent à la tranche d'âge des 15-18 ans. Ceux qui ont entre 19 et 21 ans, au 31/12/2015, sont au terme de leur prise en charge à l'ESM et de leur « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14.

Il serait souhaitable, dans les années à venir, que la tranche d'âge des 12-14 ans soit davantage représentée, de sorte que, plus le repérage des difficultés s'effectue en amont, plus on se donne de chances de les travailler avec le jeune.

Parmi les adolescents engagés dans un « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14 en 2015, près d'1/3 ne bénéficient d'aucune prise en charge complémentaire.

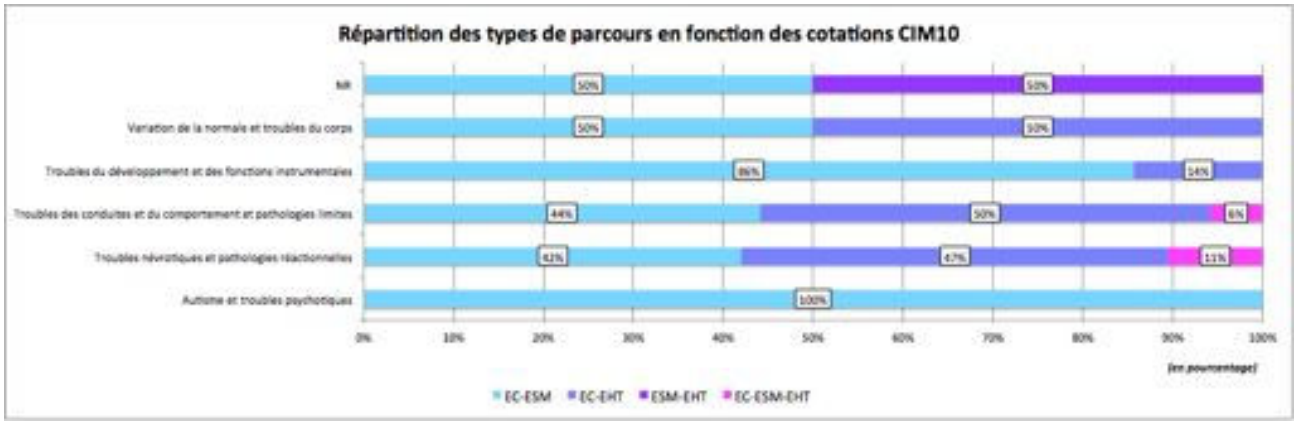


Les adolescents engagés dans un « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14 en 2015 présentent des situations complexes pour lesquelles il est, le plus souvent nécessaire, qu'un médecin intervienne.



Parmi les adolescents engagés dans un « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14 en 2015, 60% bénéficie de l'intervention de l'assistante sociale ou de l'enseignant spécialisé au cours de sa prise en charge.

Parmi les adolescents engagés dans un « parcours de soin » au sein du dispositif MDA14 en 2015, 6 ont été intégrés au dispositif Marche.



(en nombre)	EC-ESM	EC-EHT	ESM-EHT	EC-ESM-EHT	Totaux en ligne
Autisme et troubles psychotiques	3	0	0	0	3
Troubles névrotiques et pathologies réactionnelles	8	9	0	2	1
Troubles des conduites et du comportement et pathologies limites	15	17	0	2	34
Troubles du développement et des fonctions instrumentales	6	1	0	0	7
Variation de la normale et troubles du corps	2	2	0	0	4
NR	1	0	1	0	2
Totaux en colonne	35	29	1	4	69

(en pourcentage)	EC-ESM	EC-EHT	ESM-EHT	EC-ESM-EHT	Totaux en ligne
Autisme et troubles psychotiques	100	0	0	0	100
Troubles névrotiques et pathologies réactionnelles	42	47	0	11	100
Troubles des conduites et du comportement et pathologies limites	44	50	0	6	100
Troubles du développement et des fonctions instrumentales	86	14	0	0	100
Variation de la normale et troubles du corps	50	50	0	0	100
NR	50	0	50	0	100
Totaux en colonne	51	42	1	6	100

La lecture de la répartition des cotations CIM10 selon le type de « parcours de soin » est à effectuer en mettant en correspondance le graphe et les deux tableaux reportés ci-dessus.

Les diagnostics suivants ont été établis pour les 5 adolescents qui fréquentent à la fois l'ESM et l'EHT :

- troubles névrotiques (F41.2)
- pathologies limites (F92.0)
- troubles réactionnels (F34.2)
- troubles des conduites et du comportement (F12.5)

Il est à noter que l'occurrence « Troubles de conduites et du comportement et pathologies limites » est un diagnostic d'attente ou symptomatique souvent utilisé pour les situations adolescentes.

V- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

1- ENQUETES DE SATISFACTION

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

A- Evaluation des Espaces Cliniques de la MDA14

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

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

Voici les principaux résultats, ainsi que quelques commentaires libres :

- **ESPACE ACCUEIL** / 69 fiches renseignées

Votre accueil vous a-t-il semblé :

Satisfaisant	**83 %** (73% en 2014)
Adapté	17%
Inadapté	0 %

Votre attente a-t-elle été :

Courte	**69%** (46% en 2014)
Raisonnable	29%
Trop longue	2%

La relation vous a-t-elle parue :

De bonne qualité	**88%** (87% en 2014)
Acceptable	11%
Insuffisante	2%

Les informations ont-elles été :

Aidantes	**96 %** (84% en 2014)
Incomplètes	2 %
Insuffisantes	2 %

Les propositions vous ont semblé

Utiles	**88 %** (82% en 2014)
Partielles	10 %
Insuffisantes	0 %

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

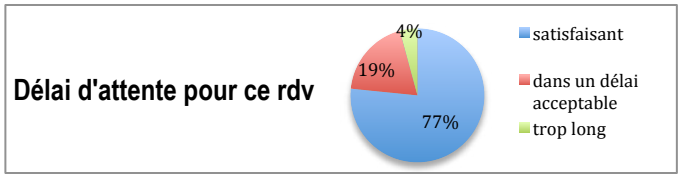
Oui	**98 %** (87,5% en 2014)
Non	2%

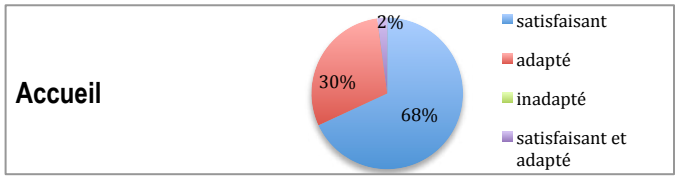
La satisfaction exprimée par le public est globalement en augmentation. Précisons que la campagne concernant l'enquête de satisfaction a été menée après l'été, c'est à dire après la réorganisation de cet espace. Nous observons que la satisfaction concernant l'attente est meilleure, après 2 années plus mitigées et que les horaires semblent plus adaptés après les modifications réalisées.

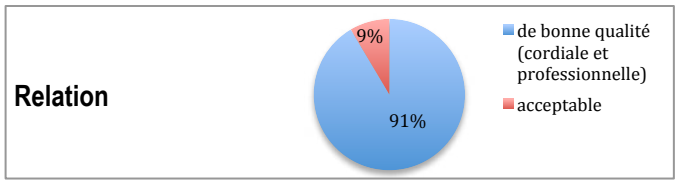
- **ESPACE CONSULTATION** / 77 fiches renseignées (8,1% de la file active)

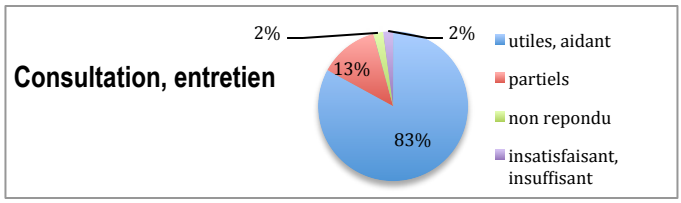
Cette année l'enquête de satisfaction a été menée en différenciant les 3 publics concernés (adolescents, parents et professionnels). Notons également que la campagne a eu lieu alors que l'effectif de l'espace consultation était réduit du fait d'une absence d'un professionnel à temps plein, ce qui explique peut être en partie la diminution du nombre d'enquêtes renseignées.

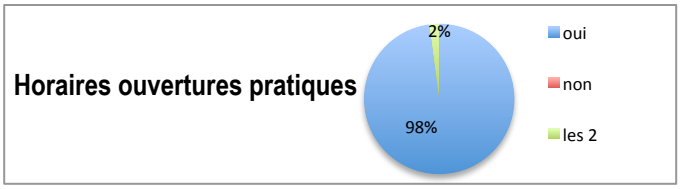
ADOLESCENTS (87 questionnaires)



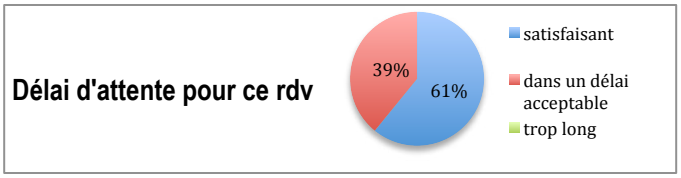


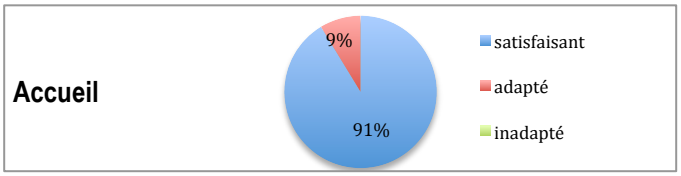


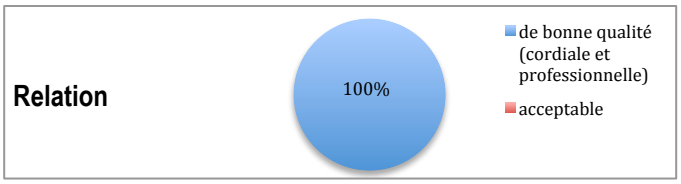


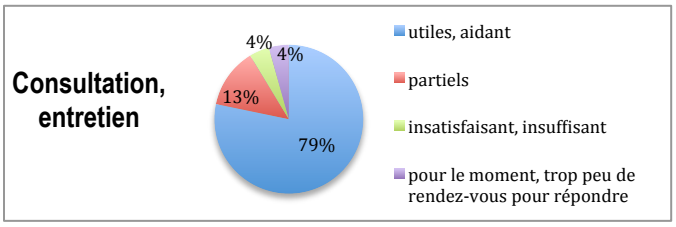


PARENTS (23 questionnaires)

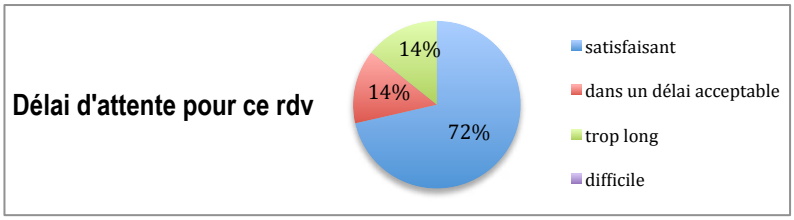








PROFESSIONNELS (7 questionnaires)



Concernant l'accueil, la relation, l'intérêt de la consultation et des entretiens aux quels ils ont particitpé et les horaires d'ouverture, les professionnels les ont jugés à 100% satisfaisante, de bonne qualité, aidant et utiles, pratiques et adaptés.

Les commentaires libres sont :

Concernant les adolescents
1/ J'ai trouvé ça bien mais avec un café ou thé
2/ rien à dire, très bien suivie depuis le début
3/ un distributeur de boissons

Concernant les parents
1/ samedi matin pour les familles qui travaillent toute la semaine serait un peu plus utile ??
2/ Service très bien et avec des résultats donc merci
3/ Pus tard le soir pour éviter de louper les cours

Concernant les professionnels
1/ Équipe toujours dispo merci

Cette enquête représente numériquement 8,1 % de la file active de l'Espace Consultation. Elle représente donc une estimation et n'a pas vocation à l'exemplarité.
Il s'agit d'une invitation faite par chaque professionnel à remplir un questionnaire anonyme et à la déposer dans l'urne prévue à cet effet pour tous les adolescents, parents et professionnels reçus durant cette période.
La campagne d'enquête de satisfaction menée active pendant 2 semaines à l'Espace Consultation permet de colliger des évaluations concernant à la fois des situations reçues depuis plusieurs mois et des nouvelles.

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

❖ ESPACE DE SOIN ET DE MÉDIATION

Cette enquête est interactive. Les jeunes pris en charge à l'Espace de Soin et de Médiation leurs parents sont invités par l'équipe à faire valoir ce qu'ils pensent de la prise en charge.
Elle concerne aussi, cette année, les partenaires de l'environnement.

Les jeunes ont, une fois encore, répondu massivement (27/33) à cette enquête. On ne peut en dire autant des parents (5/29) et des partenaires (3/13).
Une fois encore, notre équipe souligne à la difficulté à mobiliser les parents, les familles autour de la prise en charge de leur jeune.

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 court et raisonnable pour le début de la prise en charge pour 67 % des adolescents (79% en 2014) et pour 80% des parents (80% en 2014).
- L'accueil et la proposition d'activités de médiation sont jugés utiles et intéressants pour 67% des adolescents (70% en 2014) et 80 % des parents (87% en 2014).
- Les activités de médiation à l'ESM sont utiles et intéressantes pour 78% des adolescents (78% en 2014) et 100% des parents (100% en 2014).
- La relation avec les adultes de l'ESM est considérée comme de bonne qualité pour 81 % des adolescents (78% en 2014) et 100% des parents (87% en 2014).
- L'adaptation de la prise en charge et des médiations est considérée utile et intéressante pour 85% des adolescents (78% en 2014) et 100% des parents (100% en 2014).
- Les bilans avec l'équipe ou le médecin sont assez fréquents pour 59% des adolescents (65% en 2014) et 100 % des parents (75% en 2014).
- La présence d'un enseignant spécialisé est utile pour 74% des adolescents (65% en 2014) et 100% des parents (100% en 2014).
- Les horaires d'ouverture sont adaptés et pratiques pour 74% des adolescents (65% en 2014) et 80 % des parents (100% en 2014).

Les partenaires : 3 réponses sur 13 questionnaires envoyés :

- Le délai d'attente est estimé raisonnable à 67% (73% en 2014).
- Les modalités de demande d'accueil sont opérantes pour 67% (82% en 2014).
- Les effets de l'accompagnement sur le jeune sont jugés bénéfiques pour 100% (73% en 2014).
- La relation de travail avec l'ESM a été renforcée dans 67%.
- Les professionnels ont été conviés pour des bilans ou des synthèses dans 100% des situations et ont trouvé ce la suffisant.

Quelques commentaires :

Du côté des adolescents :
Ouvrir plus tôt
On fait de la bonne bouffe

Du côté des parents :

Un temps d'activité le samedi matin pourrait être intéressant pour les ados ayant une amplitude horaire scolaire importante

Du côté des professionnels :
Un chrono informatisé mensuel avec les différentes unités permettrait peut être d'optimiser la communication et la transmission d'éléments.
Bonne réactivité et disponibilité des professionnels lorsque je les sollicite
Maintenir les rencontres informelles qui permettent de faire du lien et de partager une opinion commune sur un jeune
Favoriser les rencontres formelles quand cela est nécessaire
Continuez ainsi, c'est agréable de travailler avec vous

Les résultats sont globalement positifs (similaires à l'année précédente) à la fois de la part des jeunes pris en charge et de leurs parents.
Les professionnels partenaires demandent pour une intensification des liens et des rencontres autour des jeunes pris en charge.

- **ESPACE HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE**

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

L'évaluation concernant les jeunes comporte 11 réponses
(soit 18,9 % de la file active annuelle) (tous les questionnaires ne sont pas complets)

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

Court :	27,2 %
Raisonnable :	63,6 %
Trop long :	9,1 %

La soirée contact vous a-t-elle semblé :

Utile, intéressante :	63,6 %
Partielle :	18,2 %
Insuffisante :	

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

Utiles, intéressantes :	72,7 %
Partielles :	18,2 %
Difficiles :	9,1%

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

De bonne qualité :	72,7 %
Acceptable :	36,3 %
De qualité insuffisante :	

L'accueil en collectif vous a semblé :

Utile, intéressant :	81,8 %
Peu utile :	9,1 %
Difficile :	9,1 %

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

Assez fréquents :	90,9 %
Pas assez fréquents :	9,1%

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

Oui :	9,1 %
Non :	36,3%

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

Oui :	90,9 %
Non :	9,1%

Commentaires libres des adolescents :
Bonne entente entre jeunes et adultes. L'hébergement m'a aidé et suis triste de partir.
C'était très bien.

L'évaluation concernant les parents comporte que 2 réponses

Le délai d'attente d'entrée à l'EHT a semblé raisonnable.
Les trois premières semaines d'accueil de leur enfant ont semblées ou utiles, intéressantes ou seulement partielles.
Le projet d'accompagnement proposé à leur enfant a semblé utile et intéressant.
La relation avec les adultes de l'EHT leur a paru de bonne qualité.
L'adaptation de la prise en charge leur a semblé utile et intéressante.
Les bilans avec l'équipe et les responsables ont semblé pour une famille pas assez fréquents.
L'articulation avec les autres services dont vous bénéficiez leur a semblée satisfaisante :

Commentaires libres de parents :
On aurait aimé avoir plus de retour la première semaine.
Merci pour toute l'aide apportée.

L'évaluation concernant les professionnels comporte 4 réponses

- 100% des professionnels estiment que le délai de réponse et de contact à leur demande est raisonnable.
- 100% estiment que les modalités de demande de prise en charge sont opérantes.
- Au décours de la prise en charge à l'Espace Hébergement Thérapeutique, 100% des professionnels estiment que les effets ont été bénéfiques pour le jeune.
- La relation de travail et de partenariat est jugée maintenue pendant la prise en charge pour 100% des professionnels.
- Enfin, 75% des professionnels partenaires disent avoir été convié pour des synthèses et/ou bilans.

Les commentaires libres des professionnels sont abondants :

- *Délai pour bilans ou synthèses parfois court et modalités de rencontre pas toujours explicites.*
- *Dans le cadre de la protection de l'enfance, être vigilent aux ordonnances de placement judiciaire, différent des soins.*
- *Partenariat très positif.*
- *Une meilleure présentation des objectifs à travailler avec le jeune peut améliorer la nature de votre prise en charge ; le rendez vous de synthèse nous a permis de mieux comprendre vos attentes.*

Cette évaluation globalement positive du dispositif « Espace Hébergement Thérapeutique » est cependant à pondérer du fait du faible chiffre des réponses et que cette évaluation rencontre et interroge les difficultés propres de certains adolescents et de leur famille, ce qui impacte les résultats sur un aussi faible taux de réponses.

B- Evaluation des Formations MDA14 (Espace Réseau Ressource)

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

La Maison des Adolescents du Calvados organise une formation « Adolescence, psychodynamique et psychopathologie » qui s'adresse aux professionnels travaillant auprès d'adolescents. Cette formation est animée par le docteur Genvresse et fait intervenir divers experts de l'adolescence. Elle est proposée annuellement aux professionnels de la région pour 30 places disponibles.
Parmi les 35 participants à la formation, 29 ont répondu à l'évaluation proposée par la MDA14, soit un taux de participation de 83%.

Compte-rendu de l'évaluation :

1. *Réponses aux questions*

- 83% des participants estiment que le programme de la formation répond à leurs attentes, 17% le considèrent adapté mais ne répondant que partiellement à leurs attentes.
- 89,5% des participants considèrent que les thèmes abordés et traités sont en lien avec leur pratique.
- 96,5% des participants ont trouvé l'animation des séances de bonne qualité (cordiale et professionnelle), 22,7% la considèrent acceptable mais trop théorique.
- 100% des participants ont trouvé l'animation des séances à deux professionnels intéressante et animée.
- 83% des participants ont apprécié la méthode et la pédagogie pour ces journées de formation :

2. *Commentaires*

a. *Intervention à 2 professionnels plutôt riche et dynamique (x 3)*
b. *Appréciation du support power point (x3)*
c. *Appréciation du partage de l'expérience des professionnels et l'interaction du groupe (x2)*
d. *Appréciation de l'alternance théorie et exemples de situations (x2)*
e. *Programme bien défini à chaque fois, rythme des interventions 3 heures par mois adapté au travail. Interventions qui apportent un réel éclairage et qui donne plus de confiance.*
f. *La périodicité mensuelle est intéressante parce qu'elle laisse le temps de l'appropriation.*
g. *Appréciation du livret de formation remis en fin de formation*
h. *Simple et efficace*
i. *Ces demi-journées nous laissent parfois sur notre faim, mais venaient titiller notre réflexion. La formation permet de prendre du recul, de rappeler des évidences qu'on avait perdues avec le rythme de travail. " Ça va de soi, mais ça va mieux en le disant".*
j. *La transmission était passionnante et permet de pointer ces comportements, de s'interroger et de mieux cerner.*
k. *Bien permet de se questionner sur sa pratique. Bon apport pour un élargissement*

Des regrets :

- *Avoir le support papier à remettre en début de formation (x3)*
- *Avoir plus de supports, d'outils concrets (x3)*
- *Favoriser encore plus les échanges (x2)*

Idées et suggestions pour l'avenir :

- *Investir dans du nouveau matériel vidéo (x 9)*
- *Davantage de cas pratique (x4)*
- *Davantage de références biblio, articles scientifiques (x3)*

- *Sur le contenu :*
  - *Aller plus loin sur les mécanismes psychiques*
  - *Davantage d'aspects théoriques pédopsychiatriques*
  - *Evoquer les prises en charge groupales et de médiation*
  - *Module d'approfondissement sur les troubles psychiques*

- *Sur les méthodes pédagogiques :*
  - *Peut-être privilégier un travail en petit groupe, en début de formation pour faire connaissance et permettre les échanges*
  - *Remise des fascicules au début de la session de formation pour pouvoir l'annoter au fur et à mesure des apports et éviter de prendre en notes ce que l'on a à la fin.*
  - *L'ajout de tables rondes en groupe plus restreint sur des thèmes de la formation*

- *Sur des aspects organisationnels :*
  - *Un accueil convivial autour d'un café (x4)*
  - *Effectif du groupe moins important (x2)*
  - *Raccourcir la durée de la formation mais garder le même nombre d'heures (ex : 2 séances par mois)*
  - *Pas mettre la demi-journée de formation le vendredi après-midi*

- *Autre et constat :*
- *Une formation délocalisée dans l'Orne serait à envisager*
- *Les moyens de soins ne sont pas les mêmes de département à département.*

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

Cette formation de 2 X 12 heures a été organisée à la MDA14 à partir d'un appel à projet financé par l'ARS Basse Normandie. Elle s'est déroulée en 2 sessions distinctes les 13 et 14 octobre et les 4 et 5 novembre 2015.
63 participants ont bénéficié de cette formation, 57 ont répondu au questionnaire d'évaluation au décours des ces 2 sessions (taux de retour de 90,5%).

- 84% des participants ont apprécié la méthode et la pédagogie pour ces journées de formation : *« journées interactives, adaptée, intéressantes, enrichissante… »*.
- 86 % ont trouvé que le programme correspondait à leurs attentes.
- 88 % ont estimé que cette formation était en lien avec leur pratique.
- 95 % ont apprécié l'animation de cette formation.
- 70 % ont trouvé adaptée la durée de cette formation (***30 % l'ont trouvé trop courte***).

Idées et suggestions des participants :

- *De nombreux participants ont rappelé dans cet item que la formation était trop courte.*
- *Souhait d'aborder encore plus de cas cliniques (cité à 7 reprises).*
- *Souhait de travailler davantage en petits groupes (cité 3 fois)*
- *Thèmes à approfondir ou à aborder lors de la formation :*
    - *Prise en charge post-hospitalisation (cité 2 fois)*
    - *Réflexion sur les protocoles d'écoute adaptée*
    - *Rupture du lien parent/enfant. Pourquoi – Comment - Que faire pour le rétablir ?*

2- PLAN DE FORMATION :

Les formations suivies en 2015 par les professionnels de la Maison des Adolescents du Calvados ont été :

- *« Prévention des risque professionnels – document unique»* par la directrice, la secrétaire de direction et la déléguée du personnel
- *« Améliorer l'estime de soi des personnes fragilisées»* par un éducateur spécialisé
- *« Activités physiques corporelles et sportives en institution»* par 1 accueillant, éducateur spécialisé
- *« Adolescence et conduites addictives»*, par une éducatrice spécialisée et une accueillante, assistante de service social
- Master 1 *« Management du social et de la santé »*, IUP-IAE de Caen, par une infirmière
- *« Secrétaire assistant»* par une secrétaire en formation CUI-CAE
- « Employé administratif et d'accueil » par un agent d'accueil en CAE
- « Accompagnement d'une personne présentant une addiction » par une psychologue
- « Animer un groupe d'adolescents » par une psychologue
- « Adolescence : psychodynamique et psychopathologie » 7 personnes, dont 5 éducateurs spécialisés, 1 infirmier spécialisé et 1 stagiaire psychologue

3-ANALYSE DE PRATIQUES CLINIQUES ET SUPERVISION

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

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

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

Enfin, notons que les professionnels de l'Espace Accueil ont souhaité, lors du bilan fin 2014, ne pas renouveler le cycle ; le projet de réécriture du projet de cet espace étant privilégié et souhaité comme préalable à la reprise de ces séances.

VI- BILAN DE L'ANNÉE/projets et perspectives

1- Maintien de l'expérimentation du Dispositif « Marche »

Ce dispositif d'accompagnement à la re-scolarisation de certains jeunes en difficulté faisant preuve de son efficience, nous avons œuvré pour qu'il puisse se poursuivre pour l'année 2015-2016. Pour ce faire, il nous fallait trouver un financement supplémentaire pour assurer le poste d'éducateur spécialisé dévolu à cet accompagnement, en lien avec notre enseignant spécialisé mis à disposition par la Direction des Services de l'Education Nationale.
Le Conseil Régional et Madame Laurence Dumont, député du Calvados ont été intéressés par ce projet et ont accepté de le soutenir financièrement pour cette année scolaire.

2-Evaluation Interne de la MDA 14

Cette évaluation prépare l'évaluation externe programmée en 2016 afin de présenter le dispositif « MDA14 » pour son renouvellement à échéance de ces 5 années d'autorisation médico-sociale. Elle a été menée au cours du dernier trimestre 2015 selon les recommandations de l'ANESM. Elle est en cours de finalisation.
Des contacts ont été pris avec des agences pour l'évaluation externe.

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

En 2017, la MDA14 arrivera au terme de sa deuxième autorisation médico-sociale à titre expérimental. Ce dispositif, à partir de cette échéance, peut être complètement remis en cause, fermé ou bénéficier d'une nouvelle autorisation selon un statut qui reste à déterminer.
En effet, en l'état actuel, les MDA, sur le territoire français, n'ont pas de statut spécifique : elles sont soit des structures hospitalières, soit des établissements Conseil Général, soit des associations, soit des groupements, soit des GIP.
L'évaluation de l'IGAS parue en octobre 2013 (Fadela Amara, Pierre Naves) n'aborde pas cette difficile question du statut des MDA.

En tout état de cause, nos fondateurs et le Conseil d'Administration, son instance opérationnelle, le Directoire, réfléchissent à la meilleure fonctionnalité du statut à venir, compte tenu des 10 années précédentes d'existence de la MDA14, de sorte que ce dispositif continue de fonctionner avec la même souplesse, adaptabilité et créativité que précédemment.

VII- PROJETS 2016

1- EVALUATION EXTERNE DU DISPOSITIF

Cf le chapitre « Avenir du dispositif MDA 14 » page 56

2- MAINTIEN DE LA PERMANENCE JURIDIQUE

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

3- DÉVELOPPEMENT DE L'EQUIPE MOBILE

L'équipe mobile fonctionne depuis Septembre 2015 sous la référence unique d'un éducateur spécialisé sur lequel se concentrent toutes les demandes d'intervention, celui-ci devant les traiter en faisant appel à diverses compétences dans la MDA, suivant les situations.
La sollicitation de cette équipe tendant à croître, il nous faut penser à une possible extension de son activité.

4- DÉVELOPPEMENT DU DISPOSITIF « MARCHE »

Au regard de l'expérience 2015 et grâce à l'intérêt que porte le Conseil Régional et la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale, nous pouvons maintenir le dispositif « marche » et augmenter le temps de l'éducateur spécialisé à hauteur d'un temps plein . Ce développement doit nous permettre d'accompagner à la re-scolarisation d'adolescents dans différents collèges, lycées d'enseignement général ou professionnel de l'agglomération caennaise.

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

Lorsque cet objectif est conçu (en 2015), nous sommes encore à l'heure de la Basse Normandie.
Les 3 Maisons des Adolescents de cette région ont opéré un rapprochement à partir de la coordination régionale de la MDA14. Ainsi, dans l'année 2016, il est prévu de tenir une Journée de travail autour du thème général : « Missions d'accueil, d'évaluation, d'orientation dans les MDA et le partenariat »