



Maison des Adolescents du Calvados

RAPPORT D'ACTIVITE Année 2017



Dr Patrick GENVRESSE
Directeur Médical

Véronique DESRAME
Directrice Administrative

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



SOMMAIRE

| | |
|---|----------|
| PRÉSENTATION DE LA MDA14 et critères d'activité | P. 03-06 |
| I- ACTIVITÉ DES ESPACES CLINIQUES en 2017 | |
| 1- Espace ACCUEIL et MOBILE MDA14 | P. 07-25 |
| 2- Espace CONSULTATION | P. 26-30 |
| 3- Espace de SOIN et de MÉDIATION | P. 31-37 |
| 4- Espace HEBERGEMENT THERAPEUTIQUE | P. 38-42 |
| II- ACTIVITÉ (transversale) ESPACE RESEAU RESSOURCE : la mission départementale | |
| 1- Espace RÉSEAU RESSOURCE | P. 43-49 |
| 2- BILAN de l'enseignant spécialisé | P. 50 |
| III- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF | |
| 1- Enquêtes satisfaction | P. 51-65 |
| 2- Plan de formation | P. 66 |
| 3- Analyse de pratiques cliniques et supervision | P.66 |
| IV- BILAN DE L'ANNÉE /projets et perspectives | |
| 1- Renouvellement de l'autorisation du dispositif MDA14 | P.67 |
| 2- Appropriation du nouveau projet "MDA14 2017-2022" | P.67 |
| 3- Réflexion globale sur l'avenir du dispositif « MDA14 » et la question de son statut | P.67 |
| V- PROJETS 2018 | P. 68 |

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 « Maison des Adolescents du Calvados-Passado14 », petit noyau d'opérateurs à l'origine de la mise en œuvre 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 et soignants.

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 défenseuse des Enfants et sans l'engagement volontariste des porteurs du projet.

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

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

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

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

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

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

Ainsi la Maison des Adolescents propose, à ce jour, 3 modules, 2 cliniques et un logistique départemental, le tout encadré par **un module de direction**. 4 Espaces d'accueil et d'accompagnement pour les jeunes et les familles et un Espace de rayonnement départemental, de mise en réseau, de prévention et de promotion de la santé, de formation et de communication :

Le module ambulatoire composé de :

- 1- L'Espace Accueil sans rendez-vous qui reçoit, évalue et oriente plus de 1200 situations différentes par an.
- 2- L'accueil mobile généraliste qui se déplace dans les territoires à la demande des partenaires à des fins de prévention et d'évaluation de certaines situations
- 3- L'équipe mobile de re-scolarisation qui prend en charge les déscolarisations des jeunes tendant à être de plus en plus fréquentes.
- 4- L'équipe mobile de prévention à la radicalisation en lien avec la Préfecture du Calvados.
- 5- L'Espace Consultation qui prend en charge en ambulatoire, en groupe ou en individuel, plus de 900 jeunes et leurs familles.

Le module Prise en charge intensive qui comprend :

- 1- L'Espace de Soins et de Médiation qui accompagne plus de 60 jeunes par an sur le plan éducatif et soignant en proposant des accueils par demi-journées.
- 2- 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.

Le module Réseau-Ressource Départemental

Espace de rayonnement départemental de la MDA14 qui anime les réseaux sur les territoires, coordonne les actions de promotion et de prévention santé ainsi que les missions de formation et d'information et assure la communication interne et externe du dispositif.

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

Le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados » boucle sa onzième année d'existence avec ce rapport d'activité.

Le décloisonnement, le partenariat, la mutualisation, l'accessibilité et la lisibilité pour le public ont toujours été au cœur de son projet. La mise en complémentarité des « forces »

éducatives, soignantes et guidanciennes jusqu'à une forme d'engagement collectif entre le social, le médico-social, le soin et le pédagogique pour les jeunes, est un des socles de sa philosophie depuis l'origine du projet théorique. Depuis 10 ans, la Maison des Adolescents du Calvados a la chance de mettre ce précepte, qui pourrait sembler beau sur le papier, en pratique quotidienne.

À ce sujet, nous avons conçu la promotion des ARS en 2010 (Réunion des ARH, DRASS, DDASS, DSDS...) comme un mouvement d'ensemble allant dans le sens de cette philosophie de travail.

Nous en trouvons confirmation dans quelques préconisations de la loi de modernisation de notre système de santé, fin 2015, celle-ci réaffirmant la volonté de **décloisonner les prises en charge** et recentrer le système de santé sur les **soins de proximité**, autour du médecin traitant.

En clair, il s'agirait pour les ARS de :

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

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

Ce rapport d'activité est particulier à plusieurs titres :

Il intervient tout d'abord au décours d'une année « noire » au cours de laquelle nous avons perdu, accidentellement, l'un de nos précieux collaborateurs, **Monsieur Yannick Maudet, coordinateur de réseau et véritable pilier de notre dispositif**. Sa contribution, chaque année au rendu d'activité était essentielle, c'est dire si ce rapport actuel s'en ressent.

Ce rapport d'activité est celui de l'année au cours de laquelle, après évaluation interne, évaluation externe et réécriture du projet dispositif MDA14 2017-2022, devait intervenir le renouvellement de l'autorisation en mai par nos autorités de tutelle, l'ARS.

Cette décision a été reportée d'un an (mai 2018) afin que les principaux opérateurs du dispositif s'entendent à proposer une forme administrative compatible avec les cadres institutionnels de l'ARS.

L'activité clinique y a été toujours intense, convoquant l'équipe sur deux fronts simultanés, celui du quotidien et de la réponse à la demande toujours plus importante des familles, des jeunes et des partenaires et celui de la réflexion évaluative quant au dispositif qu'elle anime, l'adaptation de celui-ci et les avancées souhaitables. En effet, comme le disait Albert Einstein : *« La vie, c'est comme la bicyclette, pour garder l'équilibre, il faut avancer... »*

Que l'ensemble de l'équipe de la Maison des Adolescents du Calvados soit remercié pour son engagement et son dévouement.

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

I- ACTIVITE des ESPACES CLINIQUES en 2017

1- ESPACE ACCUEIL ET MOBILE 9,55 ETP

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

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

Enfin la permanence juridique mensuelle s'est bien tenue tout au long de à l'Espace Accueil.

➤ **File active : 2035**

➤ **Actes: 5224**

PERMANENCE ACCUEIL PLACE DE LA MARE

Conçu pour une borne haute d'activité de 1200 adolescents en file active annuelle, la suractivité ces dernières années et la saturation de l'Espace Consultation ont conduit à un réaménagement organisationnel de l'Espace Accueil, Place de la mare.

L'Espace Accueil est déclinée en 2 parties : l'activité de la permanence Place de la mare et l'activité des 3 permanences territoriales.

La permanence d'Accueil Place de la Mare rend compte en 2017 des premiers effets liés à une réorganisation définie fin 2016 : diminution des plages horaires d'accueil sans rendez vous, dédiées aux évaluations et orientations des situations, de 33 à 27 heures par semaine, au profit de soutiens éducatifs individuels ou en groupe.

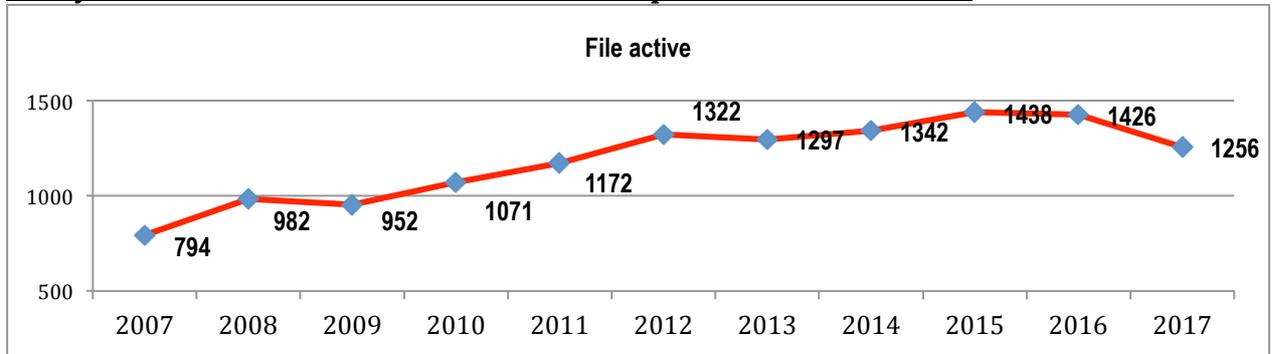
Rappelons que l'objectif de cette nouvelle offre est la possibilité de proposer un accompagnement ponctuel pour des situations ne nécessitant pas d'orientation mais pour lesquelles un apaisement n'a pas pu être apporté à l'issue des 3 entretiens d'évaluation.

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

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

- **File active : 1256** (1426 en 2016)
- **Nouvelles situations : 1157**
- **Nombre d'entretiens d'évaluation : 3207**
Dont entretiens téléphoniques : 351
- **Nombre d'évaluations médicales: 94**

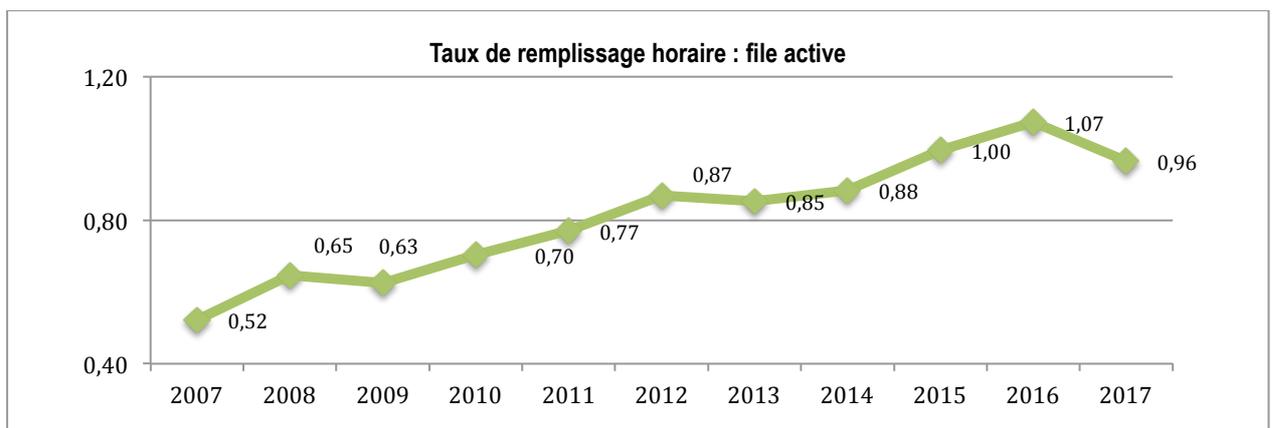
Analyse de la file active et de l'activité de la permanence d'accueil



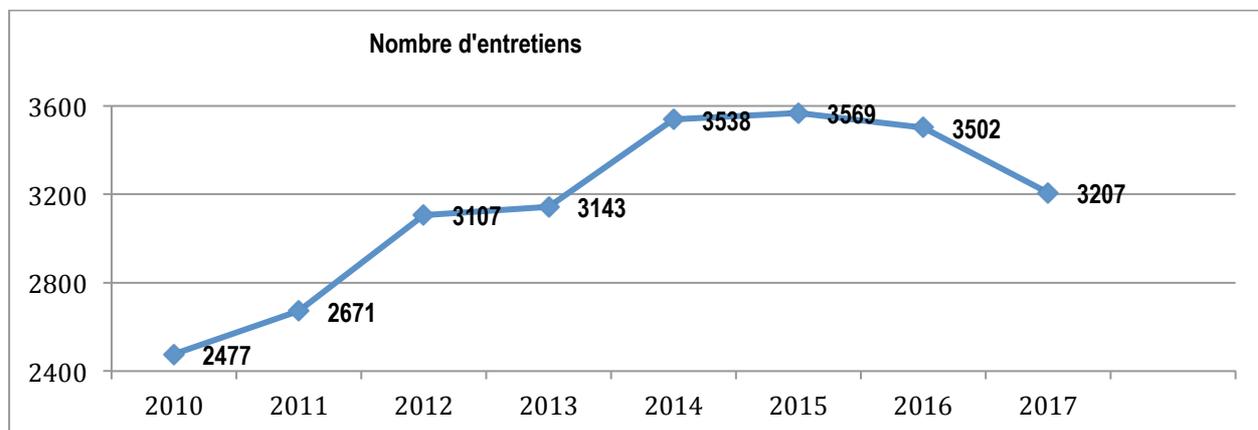
La file active est cette année en baisse mais reste à un niveau très important. Cette baisse s'explique par le développement de l'Equipe d'Accueil Mobile, qui a vu depuis 2016 son nombre d'interventions doubler auprès des jeunes et des professionnels.

De même, cette année, nous observons depuis la réduction des plages horaires d'accueil sans rendez vous (*passant de 33h à 27h hebdomadaires sur les périodes scolaires, compensée en partie par une augmentation de l'offre pendant les vacances scolaires passant de 20h à 22h/semaine depuis 2016*), au bénéfice de temps de soutien éducatif, le nombre moyen de jeunes reçus par heure d'ouverture des permanences sans rendez vous a légèrement diminué.

Nous pouvons également expliquer cette légère diminution par l'accroissement d'activité de l'équipe d'accueil généraliste. Par ailleurs, nous pouvons confirmer la fréquentation plus importante pendant les vacances scolaires, déjà observée l'an dernier, jusqu'à devenir une fréquentation normale pendant les petites vacances.



Pour la permanence Place de la mare, hors entretiens de soutien, le nombre total d'entretiens réalisés est quant à lui en baisse.

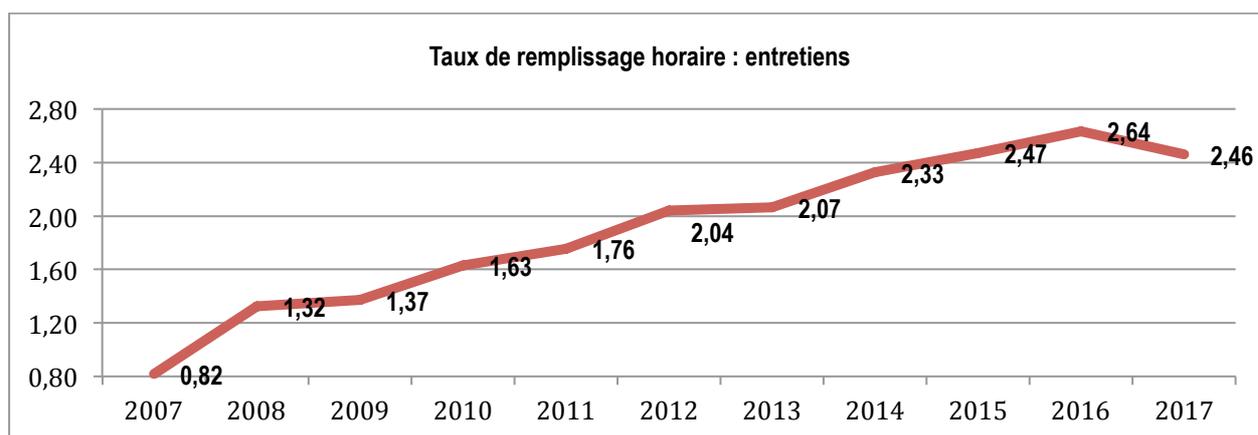


Précisons que depuis l'an dernier, l'activité se décompose en entretiens d'évaluation et en entretiens de soutien éducatif, mais également en activité de groupes (jeunes et café parents également proposée par les accueillants au titre de l'accompagnement).

Cette différenciation répond à une contrainte de notre mission d'évaluation et d'orientation qui est de ne pas, autant que possible, proposer plus de 3 entretiens par évaluation. Cette contrainte repose sur une triple préoccupations :

- 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.)

Nous pouvons observer que la mise en place de temps de soutien éducatif par l'Espace Accueil, en fin d'évaluation et après présentation du projet en réunion auprès du médecin responsable, entraîne une diminution du nombre d'entretiens réalisés (- 8,4% / 3502 en 2016). Pour autant, nous avons observé un nombre suffisant de personnes qui n'honorent pas leur 2^{ème} ou 3^{ème} venue du fait de l'attente. Nous expérimentons donc un nouveau fonctionnement avec des plages différenciées par accueillant de 1^{ère} venue (sans rdv) et 2^{ème} et 3^{ème} entretien (sur rdv) sur les temps de permanence d'accueil et d'évaluation.



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

Les évaluations médicales réalisées par l'interne DES de psychiatrie, affecté à l'Espace Accueil, est passé de 12 en 2016 à 94 en 2017, soit une forte augmentation dues en partie à des problématiques qui nécessitent une évaluation médicale rapide (psychopathologie ? risque suicidaire ?), mais également à une affectation des internes DES de psychiatrie

plus conséquente, leur permettant une bonne intégration au fonctionnement de cet espace. Ces consultations sont effectuées à la demande des accueillants pour des situations qui, de leur compétence, nécessitent rapidement une évaluation médicale.

Les chiffres détaillés ci-dessous correspondent aux nouveaux jeunes accueillis en 2017 à la permanence d'Accueil Place de la Mare soit 1157 adolescents.

➤ Qui s'adresse à l'Espace Accueil ?

| | |
|--|-------------------------------|
| Des jeunes reçus avec leur parent au 1 ^{er} entretien : | 51,5% (54,1% en 2016) |
| Des jeunes venus seuls au premier entretien : | 23,3% (24% en 2016) |
| Des parents venus seuls au 1 ^{er} entretien : | 12,4 % (13,6% en 2016) |
| Des jeunes reçus avec un professionnel : | 5,5% (4,3 % en 2016) |
| Des professionnels venus seuls au 1 ^{er} entretien : | 3,0% (3,4 % en 2016) |
| Des jeunes reçus avec parents et professionnels : | 0,8% (0,5% en 2016) |

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.

Par ailleurs, nous constatons une augmentation du nombre de professionnels venus avec un jeune, avec ou sans les parents, au 1^{er} entretien.

➤ Sexe ratio :

649 filles soit 56,1%

508 garçons soit 43,9%

Le sexe ratio était à parité jusqu'en 2010. Il a ensuite penché du côté des filles (de 52,5% en 2011 à 53,4% en 2016). La tendance perdure.

➤ Tranche d'âge :

| Classes d'âge des jeunes | | |
|--------------------------|-------------|-----------------------|
| < 12 ans | 84 | 7,3% (8,8% en 2016) |
| 12-14 ans | 447 | 38,6% (37,9% en 2016) |
| 15-18 ans | 561 | 48,5% (46,4% en 2016) |
| 19-21 ans | 51 | 4,4% (5,8% en 2016) |
| > 21 ans | 14 | 1,2% (1,1% en 2016) |
| TOTAL | 1157 | 100% |

La tranche d'âge la plus représentée reste les 15-18 ans. Cette année, celle des moins de 12 ans fléchit légèrement (8,8% en 2016) au bénéfice des 12-14 ans qui augmentent à nouveau. L'augmentation des plus de 21 ans perdure.

➤ Provenance géographique : (nombre de situations)

| | |
|--|--|
| Caen : | 284 soit 24,8% (22,1% en 2016) |
| Agglomération Caen la Mer (hors Caen) : | 357 soit 30,9% (22,8 % en 2016) |
| Reste du département (Bayeux, Lisieux, Vire compris) : | 488 soit 42,2% (51,5% en 2016) |
| Région hors département : | 18 soit 1,6% |
| Hors région : | 7 soit 0,6% |

Le rayonnement départemental de l'Espace Accueil est bien effectif. L'Agglomération Caen-La-Mer (hors Caen) est en forte augmentation mais cela s'explique par la nouvelle configuration de cette agglomération.

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

Le nombre total d'accueils de jeunes caennais s'établit à 284. Précisons que celui des jeunes issus des quartiers prioritaires s'établit à 81 (près du tiers des Caennais). La représentation des quartiers s'établit comme suit :

| | | | |
|----------------------|-------|------------------------|------|
| - Chemin Vert : | 38,3% | - Calvaire St-Pierre : | 8,6% |
| - Grâce de Dieu : | 21% | - St Jean Eudes : | 4,9% |
| - Guérinière : | 14,8% | - Pierre-Heuzé : | 3,7% |
| - Folie-Couvrechef : | 8,6% | | |

Enfin, le nombre d'accueils de jeunes Hérouvillais est de 43.

➤ **Qui adresse vers la permanence d'Accueil Place de la Mare?**

| | | |
|-------------------------------------|---------------|------------------|
| Entourage : | 24 % | (19,4 % en 2016) |
| Lycée/collège : | 19,9 % | (24,5% en 2016) |
| Déjà venus : | 15,8 % | (17,9% en 2016) |
| Publicité : | 10,2 % | (7,1% en 2016) |
| Généralistes et spécialistes : | 9,5 % | (10,4% en 2016) |
| Autres (dont Justice, PRE, ESMS) : | 5,3% | (10% en 2016) |
| Services hospitaliers : | 2,6 % | (3,3% en 2016) |
| Services éducatifs (Milieu ouvert): | 1,4 % | (2% en 2016) |
| Circonscriptions (CD14) | 2% | (1,7% en 2016) |
| Non renseigné : | 9,3% | |

Même constat que les années précédentes : les démarches des jeunes vers l'Espace Accueil restent majoritairement initiées par l'environnement usuel (entourage pour un quart, institution scolaire pour un cinquième). La part des jeunes déjà venus reste substantielle (15,8%), celle des jeunes adressés par les médecins de ville (généralistes et spécialistes) demeure importante.

Enfin, l'occurrence « non renseigné » correspondant majoritairement aux adolescents et aux parents qui ne savent pas dire qui leur a indiqué notre dispositif, précisant qu'ils ont connaissance de son existence, a été relevée depuis trois années. Elle reste une « occurrence » bien représentée.

L'Espace Accueil est plus que jamais inscrit dans le paysage départemental.

Constatant que les jeunes viennent de plus en plus fréquemment à partir d'une sollicitation de leur environnement usuel ou parce qu'ils sont déjà venus à l'Espace Accueil, nous pouvons faire l'hypothèse que les évaluations et orientations sont réalisées plus précocement, c'est à dire avant que la situation ne soit trop dégradée ou enkystée.

➤ Prises en charge complémentaires/associées :

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

12,6 % des adolescents et/ou parents évoquent un suivi existant (15,3% en 2016).

Parmi ces suivis, les deux premiers types énoncés relèvent de la protection de l'enfance (31,5%) puis sont d'ordre psychologique ou psychiatrique (21%). Viennent ensuite un suivi relevant du médical (médecin généraliste : 20,3%), du paramédical (14%), de l'insertion (6,3%) et enfin de l'éducation spécialisée (3,5%).

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

➔ énoncées par le jeune et son entourage **(e.p.j.e.e)**

➔ confirmées au décours de l'évaluation par l'accueillant **(e.a.)**

Précisons qu'il est possible que plusieurs problématiques soient évoquées lors de la première demande et repérées par l'accueillant. Par ailleurs, certaines situations étaient en cours d'évaluation fin 2017.

Lors du premier accueil, les problématiques énoncées par les adolescents concernent en premier lieu les difficultés rencontrées au sein de l'établissement scolaire (435 soit 37,6% de la file active), les troubles de la relation et de l'estime de soi (384 soit 33,2%) puis les problèmes de relations intrafamiliales (186 soit 16,1%).

Les parents évoquent pour leur part des difficultés éducatives (96 soit 8,3%) et reconnaissent des difficultés au sein du couple (92 soit 7,9%) qui peuvent jouer un rôle sur les difficultés rencontrées par leur adolescent.

Lors de l'évaluation, les problématiques repérées par les accueillants s'établissent de la manière suivante : troubles de la relation et de l'estime de soi (607 soit 52,5% de la file active), problème de relations intrafamiliales (551 soit 47,6%) et difficultés au sein de l'établissement scolaire (455 soit 39,3%).

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

- les relations intrafamiliales pour 23%
- les troubles de la relation, l'estime de soi pour 21%
- les difficultés au sein de l'établissement scolaire pour presque 8%.

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

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

- ***pour ce qui concerne la famille en général, comme les problèmes de relations intrafamiliales, les difficultés du couple parental et les difficultés éducatives,***
- ***les troubles relationnels et de l'estime de soi et les troubles dépressifs,***
- ***la précarité financière qui est retenue 5 fois plus par l'accueillant.***

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

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

Cette année, 26 tentatives de suicide antérieures ont été repérées par les accueillants alors que seulement 5 ont été énoncées spontanément par les jeunes (33 en 2016 pour 7 énoncées) et concernant les parents, 10 ont été repérées alors qu'aucune n'a été évoquée spontanément. À cela, viennent s'ajouter 31 jeunes évoquant des idées suicidaires, alors que les accueillants en repèrent 54 concernant les jeunes et 2 concernant les parents. Cette détection est essentielle en tant qu'elle participe à la prévention du suicide et de la récurrence.

L'intervention plus fréquente de l'interne DES en psychiatrie participe certainement à l'affinement du repérage.

De même, des troubles alimentaires ont été détectés par l'accueillant dans 42 situations alors que 26 adolescents les ont évoqués d'eux mêmes (50 contre 22 en 2016).

➤ Les orientations

(Les pourcentages sont calculés à partir des situations qui ont pu être évaluées avant le 31/12/17. Ainsi, 220 situations n'ont pas pu être évaluées, soit parce que les jeunes ne sont pas revenus, soit parce que l'évaluation était en cours.)

• **Pas d'orientation et/ou mise à disposition dans 21,2% (21,6% en 2016) :**

L'Espace Accueil ne propose pas d'orientation à l'issue de l'évaluation : il réalise ainsi sa mission première puisqu'il permet un apaisement ou apporte une réponse adaptée dans plus d'un cas sur 5. La diminution constatée des situations ne nécessitant pas d'orientation ou pour lesquelles une mise à disposition est proposée, est à mettre en lien avec l'offre de soutien éducatif mise en place fin 2015.

Cependant, si l'on peut affirmer que l'Espace Accueil participe au désengorgement des structures de soin du département, tel que le prévoyait le projet initial, il faut toutefois noter la baisse importante d'une année sur l'autre des situations ne nécessitant pas d'orientation. La complexité des situations qui arrivent à l'Espace Accueil en est, en partie, une hypothèse de compréhension.

Ainsi, les orientations en interne et à l'externe, sont encore en progression :

• **A l'interne : vers l'Espace Consultation dans 39,1% (28,2% en 2016) :**

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

• **A l'externe : dans 39,7% (35,3% en 2016) :**

Les orientations vers l'externe restent majoritaires et, ce, du fait de la domiciliation des adolescents. Les accueillants ont, en effet, la préoccupation de proposer une orientation au plus près de l'environnement des familles. Cependant, nous pouvons observer une progression plus significative des orientations en interne, ce qui amène à renforcer la saturation de l'Espace Consultation.

Dans plus d'un cas sur 2 (50,5%), les orientations externes concernent le secteur du soin. **Il arrive cependant que, dans de nombreux cas, les jeunes accueillis aient été adressés par des centres de consultation pour adolescents du département, du fait de la saturation de leur dispositif.**

Après évaluation, ces jeunes se retrouvent tout naturellement réorientés vers leurs services lorsqu'une prise en charge soignante s'avère nécessaire. L'Espace Accueil occupe alors, comme pour l'interne de la Maison des Adolescents du Calvados, une fonction de lien favorisant l'adhésion et l'accès au soin et réalise pour les autres centres de

consultation une évaluation de ces situations permettant de leur réorienter celles qui nécessitent effectivement de soins.

Il arrive également que l'orientation s'effectue sous forme de réorientation vers un suivi existant.

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

Activités de soutien Accueil Place de la Mare

- **File active : 163**
- **Nombre d'entretiens : 178**
- **Nombre de groupes : 18**
- **Nombre total d'actes : 196**

➤ **Entretiens de soutien**

- **File active : 50**
- **Nombre d'entretiens de soutien : 154**

Cet accompagnement a été proposé pour 50 adolescents après évaluation et synthèse dans le cadre d'une réunion hebdomadaire avec le médecin psychiatre responsable.

Les adolescents sont âgés de 12 à 19 ans, avec une prépondérance pour les 14-17 ans (78%).

Les problématiques principales sont : les relations intrafamiliales (30%), les difficultés éducatives (20%) et l'estime de soi (14%).

A l'issue de cet accompagnement de soutien, sachant que 9 étaient encore en cours fin 2017, un seul jeune a bénéficié d'une orientation vers un service d'aide éducative.

➤ **Activités de groupe :**

- **File active : 92**
- **Nombre de séances : 18**

Cette offre, inscrite dans le nouveau projet de l'Accueil mis en place dès septembre 2015, prévoit la mise en place de groupes de soutien éducatif pour les adolescents ou de soutien parental pour les parents.

Concernant les adolescents, les groupes de soutien sont encadrés par un infirmier de l'espace Consultation et un éducateur spécialisé de l'espace Accueil.

9 séances d'environ 3 heures ont été réalisées en 2017 concernant 21 adolescents. Au total, nous constatons une fréquentation de 48 participants, soit un taux de présence de 77,5%.

Les activités proposées : *randonnée, bubble foot, via ferrata et tyrolienne, vélo, longe-côtes*. Ces groupes permettent une accroche relationnelle de meilleure qualité du fait que celle-ci soit médiée par une ou des activités. Cette offre est réalisée le samedi après midi.

Les indications viennent de l'Espace Accueil ou de la Consultation.

Les problématiques sont les refus scolaires et refus scolaire anxieux, phobie sociale et d'estime de soi.

Concernant les parents, les cafés-parents (9 séances) connaissent un fort engouement auprès des adultes (maximum 12 personnes), notamment celui consacré à « la gestion des écrans à l'adolescence ». En 2017, 71 parents y ont participé.

➤ **Permanence Juridique :**

➤ **File active : 21**

➤ **Nombre d'entretiens : 24**

La permanence juridique tenue par la conseillère juridique de l'ACSEA s'est tenue à l'Espace Accueil, Place de la Mare. Cette année, 11 permanences mensuelles ont été tenues au cours desquelles 21 adolescents et/ou parents ont été reçus.

Les thématiques principales relèvent :

- du Droit de la Famille pour 11 adolescents : les jeunes et/ou les parents souhaitant connaître leurs droits et obligations ;
- du Droit Pénal et disciplinaire pour 7 adolescents dont majoritairement des jeunes filles présentant des problématiques d'abus sexuel ;
- en lien avec des problématiques de harcèlement pour 3 adolescents.

Des orientations vers des avocats inscrits au barreau de Caen ont été proposées pour certaines des situations. 3 situations ont fait l'objet d'un signalement.

Généralement, chaque situation engendre un seul entretien. Cependant, 3 situations ont nécessité chacune 3 entretiens.

L'Accueil mobile

- **File active : 331**
- **Nombre de professionnels : 202**
- **Nombre total d'actes : 776**

L'Equipe d'Accueil Mobile est constituée par un éducateur spécialisé (1 ETP), un psychologue (0,5ETP), une secrétaire (0,4 ETP), renforcée par un interne en psychiatrie (0,1 ETP), sous la responsabilité d'un pédopsychiatre (0,1 ETP) et d'un chef de service éducatif (0,1). Elle effectue des interventions d'évaluation, d'orientation et de soutien clinique dans les territoires du département, sur demande des partenaires locaux. Elle s'enrichit également des compétences potentielles des consultants sur sollicitation.

➤ L'activité des permanences territoriales

- **File active : 127 situations (128 en 2016)**
- **Entretiens d'évaluation : 332 (311 en 2016)**

- Lisieux : 48 nouvelles situations pour 118 entretiens (52 jeunes en 2016)
- Bayeux : 61 nouvelles situations pour 168 entretiens (51 jeunes en 2016)
- Vire : 18 nouvelles situations pour 46 entretiens (25 jeunes en 2016)
(Précisons que seulement 13 permanences ont pu être tenues en 2017 en raison de travaux du local)

➤ Qui demande ?

| | |
|----------------------|-------------------|
| La mère: | 52 (40,9%) |
| Les professionnels : | 25 (19,7%) |
| Les adolescents: | 17 (13,4%) |
| Les parents : | 8 (6,3%) |

Les permanences sont également bien reconnues comme lieu ressource de première ligne, accessible pour les adolescents, les parents et les professionnels de proximité. Constatons, que ces derniers sont plus souvent à l'origine de la demande que ce que nous observons pour la permanence Place de la Mare.

➤ Sexe ratio :

78 filles soit 61%

49 garçons soit 39%

La représentation des filles est plus importante que pour la permanence Place de la Mare.

➤ Tranche d'âge :

| Classes d'âge des jeunes | | |
|--------------------------|------------|-------------|
| < 12 ans | 9 | 7,1% |
| 12-14 ans | 63 | 49,6% |
| 15-18 ans | 46 | 36,2% |
| 19-21 ans | 2 | 1,6% |
| NR | 7 | 5,5% |
| TOTAL | 127 | 100% |

Constatons que la tranche d'âge la plus représentée est celle des 12-14 ans, soit un public plus jeune qu'à Caen.

➤ Qui adresse vers les permanences d'Accueil ?

| | | |
|------------------------------------|-----------|--------|
| Lycée/collège : | 73 | (57%) |
| Entourage : | 12 | (9%) |
| Autres (dont Justice, PRE, ESMS) : | 11 | (9%) |
| Publicité : | 5 | (4%) |
| Services hospitaliers : | 4 | (3,1%) |

Concernant les permanences territoriales, la provenance des jeunes est principalement liée au travail de réseau de l'équipe, principalement en lien avec les collèges et lycées, acteurs de proximité.

➤ Prises en charge complémentaires/associées :

22 % des adolescents et/ou parents évoquent un suivi existant (12,6% pour Place de la mare). Parmi ces suivis, les trois premiers types énoncés relèvent de l'éducation spécialisée (28,6%), alors que cette occurrence arrive en dernier pour la permanence place de la Mare, d'un suivi psychologique ou psychiatrique (28,6 %) et enfin, de la protection de l'enfance (17,9%).

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

➔ énoncées par le jeune et son entourage **(e.p.j.e.e)**

➔ confirmées au décours de l'évaluation par l'accueillant **(e.a.)**

Précisons qu'il est possible que plusieurs problématiques soient évoquées lors de la première demande et repérées par l'accueillant. Par ailleurs, certaines situations étaient en cours d'évaluation fin 2017.

Lors du premier accueil, les problématiques énoncées par les adolescents concernent en premier lieu les difficultés rencontrées au sein de l'établissement scolaire (40 soit 31,5% de la file active) puis les difficultés éducatives (9 dont 7,1%) et enfin les troubles de la relation et de l'estime de soi (8 soit 6,3%).

Lors de l'évaluation, les problématiques repérées par les accueillants s'établissent de la manière suivante : troubles de la relation et de l'estime de soi (79 soit 62,2 % de la file active), problème de relations intra-familiales (62 soit 48,8 %) et difficultés au sein de l'établissement scolaire (50 soit 39,4 %) ; soit les 3 mêmes problématiques repérées à la permanence de Caen.

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

- les difficultés éducatives pour 23,6 %
- les problèmes de relation intrafamiliale pour 18,1 %
- les troubles du comportement pour presque 12,6 %.

Parmi les autres écarts significatifs, même s'ils sont moins importants en nombre, il faut citer les problématiques liées aux troubles alimentaires (3 repérés pour 2 énoncés) et aux idées suicidaires (5 repérés pour 1 énoncé).

➤ Les orientations

(Les pourcentages sont calculés à partir des situations qui ont pu être évaluées avant le 31/12/17.

- **Pas d'orientation et/ou mise à disposition dans 33% (21,2% à Caen) :**

L'accueillant ne propose pas d'orientation à l'issue de l'évaluation : il réalise ainsi sa mission première puisqu'il permet un apaisement ou apporte une réponse adaptée dans plus d'un cas sur 3. La proportion est plus forte qu'à Caen. Les délais d'orientation peuvent être une hypothèse explicative.

- **A l'interne : vers l'Espace Consultation dans 3,1% (39,1% à Caen):**

L'éloignement ne favorise la préconisation d'orientation vers l'Espace Consultation. Notons que l'équipe mobile peut être également sollicité en amont ou en aval d'un passage à l'une ou l'autre des permanences.

- **A l'externe : dans 52,8% (39,7% à Caen) :**

Les orientations vers l'externe sont majoritaires et, ce, du fait de la domiciliation des adolescents, dans une préoccupation d'inclusion.

Dans plus d'un cas sur 2 (53,7%), les orientations externes concernent le secteur du soin. Dans 12,6% des situations, l'orientation s'effectue sous forme de réorientation vers un suivi existant.

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

➤ L'activité de l'Accueil mobile

- **File active : 204 situations d'adolescents (103 en 2016) + 202 professionnels**
- **Entretiens d'évaluation : 444 (221 en 2016)**

L'activité de l'Accueil mobile est assurée par un éducateur spécialisé chargé des entretiens d'évaluation et d'orientation. Il peut, en cas de besoin, solliciter l'intervention d'un psychologue affecté spécifiquement à cette mission ou du médecin psychiatre responsable.

La tendance déjà observée en 2016 se confirme en 2017, même si la forte augmentation sur le bocage virois s'explique en partie par la diminution des permanences hebdomadaires tenues à Vire.

L'accueillant de l'accueil mobile est intervenu pour :

- 68 situations, soit 156 entretiens dans le Bessin
- 8 situations, soit 29 entretiens dans le Pays d'Auge
- 37 situations, soit 58 entretiens dans le Bocage Virois
- 21 situations, soit 49 entretiens dans d'autres territoires dont une dans un quartier prioritaire de Caen.

Enfin, depuis fin 2016, l'accueil mobile est renforcé par l'ajout d'un psychologue à mi temps afin de compléter l'évaluation du référent de première ligne sur des problématiques nécessitant un regard clinique spécifique, telles que les idéations suicidaires, les TSA...

Le psychologue de l'accueil mobile est intervenu pour :

- 21 situations, soit 51 entretiens dans le Bessin
- 49 situations, soit 101 entretiens dans le Bocage Virois

Précisons que, du fait du partenariat avec ESI14 pour le Pays d'Auge, et de l'accessibilité de notre dispositif pour la Communauté urbaine Caen-La-Mer, nous avons privilégié dans un premier temps, concernant l'intervention du psychologue, les territoires du Bessin et du Bocage Virois.

Les chiffres détaillés ci dessous correspondent aux nouveaux jeunes reçus par l'accueillant de l'équipe mobile soit 134 adolescents.

➔ Qui demande ?

| | |
|---|--------------------|
| Les professionnels : | 103 (76,9%) |
| Les professionnels/ soutien à la pratique : | 13 (9,7%) |
| Les adolescents: | 17 (13,4%) |
| La mère: | 6 (4,5%) |

L'Accueil mobile est bien repéré par les professionnels de proximité et ce, dans ses 2 finalités, la première comme soutien à l'évaluation des professionnels concernant une situation d'adolescents, la deuxième comme soutien à leur pratique professionnelle.

➔ Sexe ratio :

| | |
|--------------------|---------------------|
| 62 filles soit 46% | 69 garçons soit 51% |
|--------------------|---------------------|

Concernant l'Accueil mobile, le sexe ratio est inversé.

➔ Tranche d'âge :

| Classes d'âge des jeunes | | |
|--------------------------|------------|-------------|
| < 12 ans | 13 | 9,7% |
| 12-14 ans | 66 | 49,3% |
| 15-18 ans | 41 | 30,6% |
| 19-21 ans | 1 | 0,75% |
| NR | 13 | 9,7% |
| TOTAL | 127 | 100% |

Constatons que les adolescents sont plus jeunes, 59% ont moins de 14 ans.

Les Non Renseignés correspondant aux situations pour lesquelles l'équipe est sollicitée au titre du soutien à la pratique.

➔ Qui adresse vers les permanences d'Accueil ?

| | |
|--------------------------------------|------------------|
| Lycée/collège : | 114 (57%) |
| Circonscription : | 4 (3%) |
| Services éducatifs (milieu ouvert) : | 2 (1%) |

Concernant l'activation de l'accueil mobile, les lycées et collèges des territoires sont les principaux demandeurs, soit dans 114 situations (85%). La provenance des jeunes est principalement liée au travail de réseau de l'équipe.

➤ Prises en charge complémentaires/associées :

Seulement 9,7 % des adolescents et/ou parents évoquent un suivi existant (12,6% pour Place de la Mare).

Parmi ces suivis, les trois premiers types énoncés relèvent de l'éducation spécialisée (3,73%), alors que cette occurrence arrive en dernier pour la permanence place de la Mare, à même hauteur qu'un suivi psychologique ou psychiatrique (3,73 %), et enfin qu'un accompagnement au titre de la protection de l'enfance (2,24%).

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

➔ énoncées par le jeune et son entourage **(e.p.j.e.e)**

➔ confirmées au décours de l'évaluation par l'accueillant **(e.a.)**

Précisons qu'il est possible que plusieurs problématiques soient évoquées lors de la première demande et repérées par l'accueillant. Par ailleurs, certaines situations étaient en cours d'évaluation fin 2017.

Lors du premier accueil, les problématiques énoncées par les adolescents concernent en premier lieu les troubles de la relation et de l'estime de soi (22 soit 16,4%), les problèmes de relation intrafamiliale (18 soit 13,4% de la file active) et enfin les difficultés au sein de l'établissement scolaire (14 dont 8,96%). Notons que les troubles dépressifs et les idées suicidaires sont évoqués spontanément dans 11,2 % (soit respectivement 7,46% pour les troubles dépressifs et 3,73% pour les idées suicidaires).

Lors de l'évaluation, les problématiques repérées par les accueillants s'établissent de la manière suivante : troubles de la relation et de l'estime de soi (70 soit 52,2 % de la file active), problème de relations intrafamiliales (54 soit 40,3 %) et difficultés au sein de l'établissement scolaire (34 soit 25,4 %) ; soit les 3 mêmes problématiques repérées à la permanence de Caen.

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

- les troubles de la relation et de l'estime de soi pour 20,15 %
- les problèmes de relation intrafamiliale pour 12,7 %
- les difficultés éducatives pour 8,2 %.

Parmi les autres écarts significatifs, même s'ils sont moins importants en nombre, il faut citer les problématiques liées aux troubles alimentaires (4 repérés pour 1 énoncé), aux idées suicidaires (12 repérés pour 5 énoncés) et surtout les tentatives de suicide puisque 5 sont identifiées lors de l'évaluation alors qu'aucune n'avait été énoncée.

➤ Les orientations

(Les pourcentages sont calculés à partir des situations qui ont pu être évaluées avant le 31/12/17).

• **Pas d'orientation et/ou mise à disposition dans 23,1% (21,2% à Caen) :**

L'accueillant ne propose pas d'orientation à l'issue de l'intervention de l'accueil mobile : nous pouvons émettre l'hypothèse que l'intervention du psychologue permet d'augmenter significativement ce pourcentage. L'équipe réalise ainsi sa mission première puisqu'il permet un apaisement ou apporte une réponse adaptée dans plus d'un cas sur 3. La proportion est plus forte qu'à Caen et sur les permanences.

- **A l'interne : vers l'Espace Consultation dans 29,8% (39,1% à Caen):**
L'éloignement ne favorise la préconisation d'orientation vers l'Espace Consultation.
Même observation concernant l'intervention du psychologue.

- **A l'externe : dans 35% (39,7% à Caen) :**
Dans presque un cas sur 2 (44,6%), les orientations externes concernent le secteur du soin.

Notons que 2 situations ont nécessité une orientation vers les urgences psychiatriques ou pédiatriques.

Équipe Mobile de Re-scolarisation

- ⇒ **File active : 65 jeunes**
- ⇒ **Actes auprès du jeune : 575**
 - Dont 405 entretiens éducatifs**
 - Dont 80 rencontres d'accompagnement scolaire**
 - Dont 90 accompagnements physiques vers la scolarité**
- ⇒ **10 synthèses avec des professionnels**
- ⇒ **30 réunions d'équipe**
- ⇒ **4 interventions information formation**

L'Equipe mobile de Rescolarisation, en partenariat avec le Collège et Lycée Expérimental d'Hérouville Saint Clair, propose 2 modes d'intervention :

- L'accompagnement à la rescolarisation pour des jeunes « décrochés » depuis plusieurs mois à la demande d'un espace clinique de la MDA14 « dispositif Marche »,
- Le soutien à la scolarité et la prévention du décrochage scolaire à la demande de l'équipe pédagogique du CLE ou dans le cadre d'un projet individuel d'accompagnement et de soin pour un jeune suivi par un professionnel de la MDA14.

L'équipe intervient sur le territoire de la Communauté urbaine de Caen.

L'équipe est constituée d'un éducateur spécialisé (1 ETP), d'un enseignant spécialisé (0,2 ETP) et encadrée par un médecin psychiatre (0,05 ETP) et un chef de service éducatif (0,05 ETP).

L'activité de cette équipe se décompose ainsi :

- **405 entretiens éducatifs** dont 325 entretiens éducatifs avec des adolescents, à la MDA14 ou au sein de l'établissement scolaire, et 80 entretiens avec les parents seuls ou parents et adolescents.
- **80 rencontres d'accompagnement scolaire** : évaluation pédagogique, suivi scolaire et accompagnement de retour en scolarité.
- **90 accompagnements physiques vers la scolarité.**
- **10 synthèses avec des professionnels** : synthèse pluridisciplinaire ou bilan de stage.
- **30 réunions de l'équipe mobile de Re-scolarisation** : un temps de réunion pluridisciplinaire hebdomadaire d'1h30 sur les périodes scolaires. Elles permettent d'étudier les nouvelles demandes, d'élaborer un projet et de réaliser des bilans réguliers concernant l'accompagnement proposé.
- **4 interventions à type d'information-formation** :
 - Présentation du dispositif Équipe Mobile de Re-scolarisation auprès des éducateurs spécialisés à l'IRTS d'Hérouville Saint Clair.

- Rencontre avec le PIJ de Saint Etienne du Rouvray autour de la question du partenariat dans le cadre du décrochage scolaire.
- Présentation de l'Équipe Mobile de Re-scolarisation et échange de pratique auprès de services civiques en charge du décrochage au collège Dunois de Caen.
- Présentation et échange avec l'École de la Deuxième Chance (Hérouville Saint Clair).

➤ **L'activité d'accompagnement à la re-scolarisation**

➤ **File active : 29 jeunes**

Il convient de noter que le dispositif « Marche » est activé pour des élèves qui sont absents du milieu scolaire depuis une longue période mais également pour des jeunes accueillis à l'année sur l'EHT et dont l'établissement d'origine est très éloigné.

De par leurs problématiques, la spécificité du projet du CLE et la présence de l'éducateur spécialisé de l'EMR, au sein de l'établissement scolaire, sont nécessaires pour envisager un retour vers l'école.

Pour les autres adolescents, le décrochage étant récent, le maintien dans leurs établissements de secteur est privilégié car il existe un ancrage connu, rassurant, dans la plupart des cas. Cela nous permet également de développer un partenariat efficace, cohérent, utile pour ces situations et de mettre en place des habitudes de travail en commun.

- Problématique : jeunes présentant des signes de retrait scolaire anxieux, en décrochage scolaire récent.
- Service demandeur :
 - accueil MDA14 : 17 (56%)
 - consultation : 6 (22%)
 - ESM : 3 (11%)
 - EHT : 3 (11%)
- Sexe ratio : **17 filles et 12 garçons**
- Âge : **10 collégiens** (12-15 ans) et **19 lycéens** (15-18 ans)
- Prises en charge associées :
 - Soins : 28 jeunes (92%) dont (certains jeunes pouvant bénéficier de plusieurs offres de soin) :
 - 14 adolescents bénéficiaient d'une prise en charge à l'Espace Consultation de la MDA14 lors de leur intervention. 12 autres ont été pris en charge dans cet espace au cours de l'intervention de l'EMR.
 - 3 étaient également accueillis à l'ESM et 3 à l'EHT.
 - 1 jeune a nécessité une orientation vers une psychologue en libéral.
 - Notons également qu'un jeune et ses parents n'ont pas donné suite à une orientation préconisée.
 - Accompagnement socio-éducatif : 2 (USDA).
- Modalités de rescolarisation :
 - **CLE**, dispositif MARCHE : **8 jeunes** (3 collégiens/ 5 lycéens ; 5 filles/ 3 garçons)
 - **Autres établissements scolaires de Caen et son agglomération** : **21 jeunes** (9 collégiens/ 12 lycéens ; 11 filles/ 10 garçons).

➤ **Le soutien à la scolarité et la prévention à la déscolarisation**

Le partenariat prévoit l'intervention de l'éducateur spécialisé au sein du CLE pour des jeunes inscrits au CLE.

⇨ **File active : 36 jeunes**

L'accompagnement proposé permet de maintenir une scolarité en risque de décrochage (absences régulières et/ou manifestations de mal être), ou de soutenir une reprise de scolarité d'élèves anciens décrocheurs dans le cadre d'une inscription au CLE. Ce chiffre est en nette progression (23 en 2016).

Dans la majorité des cas (29), c'est l'équipe pédagogique du CLE qui sollicite l'éducateur spécialisé. Dans certaines situations (7), la demande est portée par un professionnel de l'équipe de consultation pour des jeunes inscrits au CLE et suivis à la MDA14. Ils sont perçus en grande difficulté ou sont des anciens décrocheurs pour lesquels il est important de lutter contre une récurrence.

Parmi ces 7 situations, 3 adolescents ont bénéficié d'un travail en amont avec les professionnels de la consultation de la MDA14, l'éducateur spécialisé mis à disposition au CLE et les parents, afin qu'une inscription au CLE puisse être réalisée. Ce travail a permis de scolariser des élèves avec un passé de décrocheur au sein du CLE en bénéficiant d'une bienveillance particulière et d'un accompagnement individualisé tant auprès de l'élève que des parents.

- **Sexe ratio : 19 filles / 17 garçons**
- **Âge : 26 lycéens (15-18 ans) et 10 collégiens (12-14 ans)**
- **Prises en charge associées :**
 - Soins : 9 bénéficient de consultations à la MDA14. L'éducateur assure alors les liens entre le CLE et le consultant.
 - Accompagnement socio-éducatif : 1 adolescent.

L'ensemble des adolescents continue à être scolarisé au CLE ou dans un autre établissement. Seule une situation a décidé de démissionner car l'éloignement géographique avec sa famille qui vivait dans le sud de la France était devenue trop difficile.

L'activité 2017 est en pleine progression ainsi que le travail partenarial. Pour 2018, il s'agira de :

- maintenir le partenariat avec le CLE (Marche) ainsi que le travail de soutien et de conseil auprès de l'équipe de direction, du CPE, des enseignants dans leur rôle de tuteur auprès des élèves et des parents.
- continuer à développer les liens partenariaux avec les établissements scolaires de Caen et de la Communauté urbaine de Caen.
- répondre aux demandes de mises en place de projets spécifiques avec notamment le collège Senghor d'IFS (intervention in situ) et le micro lycée de CAEN.
- maintenir le temps de réunion pluridisciplinaire comme un lieu ressource auprès des professionnels de la MDA 14.

Équipe Mobile Prévention Radicalisation

- **File active : 18 jeunes**
- **Entretiens jeunes /parents : 146**
- **Rencontres et échanges partenaires : 230**
- **Réunions de synthèse : 10**
- **Cellule Préfecture : 7**
- **Présentation du projet : 10**

Faisant suite à la sollicitation fin 2015 de la Préfecture du Calvados, sensible aux possibles phénomènes de « radicalisation islamiste » chez des jeunes en vulnérabilité, la Maison des Adolescents du Calvados, en partenariat avec l'École des Parents et des Educateurs (EPE), a constitué une équipe mobile d'évaluation et de prévention en direction des jeunes et des familles.

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

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

L'Équipe mobile de prévention de la radicalisation évalue par le biais d'entretiens la situation d'un jeune et peut être force de propositions en terme de solutions. Pour ce faire, elle prend attache auprès des familles, du jeune et/ou des professionnels de son environnement (Ets scolaires...); l'objectif étant de travailler avec les partenaires concernés/impliqués par la situation dans une synergie et une complémentarité.

2017 a vu également l'organisation de l'équipe se modifier. En effet, d'une évaluation conjointement menée par deux psychologues en 2016 (un de la MDA14 0,5 ETP et un de l'EPE), nous avons mis en place en 2017 une répartition des situations entre les 2 psychologues. Un chef de service éducatif est également affecté à cette action à hauteur de 0,05 ETP.

Nous ne rendons compte ici que de l'activité de la Maison des Adolescents du Calvados.

18 jeunes ont été suivies dont 7 nouvelles situations.

9 situations ont bénéficié d'une fin d'accompagnement en accord avec la cellule de prévention de la radicalisation et d'aide à la famille mise en place par la Préfecture, dont 4 pris en charge en 2016 et 3 en 2017.

Les jeunes sont majoritairement âgés de 13 à 18 ans mais un jeune est âgé de 27 ans (jeune bénéficiant préalablement d'un accompagnement en IME).

Pour les nouvelles situations, nous observons un rajeunissement puisqu'ils sont âgés de 13 à 16 ans alors qu'en 2016, ils étaient âgés de 14 à 27 ans.

16 jeunes sont scolarisés même si pour certains la scolarité est parfois mise à mal.

3 jeunes sont déscolarisés et 1 jeune est sans emploi.

8 sont domiciliés à Hérouville St Clair, 3 à Caen, 4 dans la Communauté Urbaine de Caen et un dans le reste du département.

La plupart des jeunes bénéficient déjà d'un suivi, notamment du Conseil départemental (4) et de la PJJ (3).

Origines des problématiques

Dans toutes les situations, ce qui a alerté est un changement de comportement massif et brutal (discours, attitudes...), associé parfois à une conversion rapide inquiétant l'entourage.

Pour l'essentiel des situations, nous pouvons relever des difficultés au niveau de l'investissement scolaire (échec scolaire, problème d'orientation), dans un contexte de fragilité familiale (monoparentale, discordances éducatives), avec des familles démunies, sur le plan psychique et éducatif, pour faire face aux difficultés de leur jeune.

Globalement, on peut relever chez l'ensemble des jeunes l'envie/le besoin d'exister pour l'adulte et la difficulté pour eux de trouver leur place. On observe la volonté d'appartenir à un groupe.

Orientations préconisées

SAVS, EAST, USDA, SEMO, AFEV, PJJ, Hospitalisation ou UCHA, séjour de rupture, insertion.

Conclusion :

L'Espace Accueil et Mobile connaît cette année encore un niveau intense d'activité, avec un développement important des activités mobiles et spécifiques.

La réorganisation de l'Espace Accueil, sa réduction horaire de plage d'ouverture pour l'accueil sans rendez-vous et le développement de son accueil mobile, n'a que très peu affecté la file active annuelle.

La proposition de séquence de soutien éducatif dans certaines situations se légitime complètement. Le soutien éducatif a pour objet de proposer un accompagnement, un support à l'élaboration rapide et d'épargner autant que possible à un jeune et à sa famille d'entrer dans un cycle de consultations spécialisées.

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

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

L' Espace Consultation propose un éventail de prestations ambulatoires :

- Des consultations médicales psychiatriques, pédiatriques, de médecin prévention santé, psychologiques, psychothérapeutiques, 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 protection de l'Enfance et de la Famille, institutions médico-sociales, établissements scolaires du secondaire notamment).

Rappelons que l'Espace Consultation est également le lieu des indications de prise en charge à l'Espace de Soins et de Médiation et à l'Hébergement Thérapeutique. Il initie et coordonne des parcours de soins, même si les partenaires extérieurs peuvent également faire valoir leurs indications vers ces 2 Espaces de prise en charge intensive, éducative et soignante, sans transiter par l'Espace Consultation.

L'effectif théorique composant l'équipe de l'Espace Consultation est de **7, 24 ETP** :

Soit : 0,2 ETP de cadre de santé, 1,5 ETP médecins psychiatres, 0,3 ETP médecin pédiatre, 0,11 ETP médecin prévention santé, 0,4 ETP interne, 2,03 ETP psychologues, 1,7 ETP infirmiers, 0,2 ETP assistante de service social, 0, 8 ETP secrétaire médicale.

Le temps clinique effectif de cette équipe est de **5,73 ETP** correspondant à : 1,4 ETP de médecin psychiatre, 0,2 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 réunions hebdomadaires (1 demi-journée de l'équipe), le temps FIR des psychologues, les activités d'intérêt général des médecins hospitaliers et 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 : 1019 jeunes** (915 en 2016)

➤ **Nombre d'actes** (grille EDGAR) : **9197** (8643 en 2016)

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

➤ **Entretiens : 7250** (6950 en 2016) soit :

- **3322** consultations médicales soit **45,8 %** (2961 en 2016)
 - 2875 consultations psychiatriques
 - 280 consultations pédiatriques
 - 167 consultations ACJM

- **1925** entretiens infirmiers spécialisés soit 20 % (1402 en 2016)
- **1960** consultations psychologiques soit 36,5% (2532 en 2015)
- **43** entretiens de l'assistante de service social soit 0,9 % (55 en 2016).

➤ **Démarches : 1492** (1315 en 2016)

(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 mais également pour les autres consultants. Ces démarches représentent le travail de lien essentiel avec les partenaires.

➤ **Groupes : 118** (126 en 2016)

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

➤ **Réunions : 333** (248 en 2016)

➤ **Accompagnements : 4** (4 en 2016)

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

- **8** séances de groupe de parole de parents d'adolescents pour 10 parents (seuls ou en couple)
- **15** séances de groupe de parole de parents TCA pour 9 parents (seuls ou en couple)
- **12** séances de groupe d'affirmation de soi pour 21 adolescents
- **10** séances Psychodrame analytique pour 19 adolescents
- **NB : Les 53 séances d'art-thérapie** (4 séances pour un groupe de 2 adolescents et 15 pour un groupe de 3) animés par l'art-thérapeute de l'EPSM (Pôle Lisieux) à la Maison des Adolescents du Calvados + 48 séances d'art-thérapie individuelles ne sont pas comptabilisées dans l'activité.

Les actes (selon la cotation EDGAR) ont retrouvé leur étiage maximum par rapport à l'effectif clinique. (9197 en 2017, 8643 en 2016, 9275 en 2015) tout comme la file active qui a encore augmenté en raison du renforcement de la présence médicale (sur des appels à projets acquis par la Maison des adolescents du Calvados). La capacité de réponse de l'équipe est à saturation. Les sollicitations sont toujours aussi intenses et des structures de consultation partenaires indiquent souvent la Maison des Adolescents du Calvados comme ayant un délai d'attente d'obtention d'un premier rendez-vous moins long...

Le médecin référent, directeur médical, a diminué son temps de Consultation d'une demi-journée/semaine pour se mettre en disponibilité de l'équipe d'Accueil et des équipes mobiles ainsi que l'animation des réseaux ados territoriaux.

☞ **Sexe ratio :**

- 508 filles soit 50% (48,5 % en 2016)
- 511 garçons soit 50% (51,5 % en 2016)

➤ Tranche d'âge :

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

- Moins de 12 ans : 26 soit 2,6 % (0,5% en 2016)
- 12-14 ans : 243 soit 23,9% (24,2 % en 2016)
- 15-18 ans : 687 soit **67,4 %** (67,4% en 2016)
- 19-21 ans : 54 soit 5,2% (6,8 % en 2016)
- + de 21 ans : 9 soit 0,8 % (1% en 2016)

Les 15-18 ans restent largement majoritaires mais la tranche d'âge des 11 et 12-14 ans a tendance à augmenter et concerne un quart des prises en charge.

Notons que, si l'âge limite pour l'obtention d'un premier rendez-vous est de 18 ans, les consultants peuvent poursuivre les soins dans les deux années qui suivent les 18 ans. Pour autant, étant donné la saturation du dispositif qui tend à allonger la durée d'obtention du premier rendez-vous, le souci de l'équipe de devoir organiser un relais de prise en charge demeure.

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

➤ Provenance Géographique :

Caen : 206 soit 20,2% (20,6 % en 2016)

Dont 47,5 % issus des quartiers prioritaires (51,3% pour 2016)

Communauté d'Agglomération Caen la Mer (Hors Caen) : 286 soit 28 % (34,4% en 2016)

Reste du département : 501 soit 49 % (42,8 % en 2016)

Hors département : 26 soit 2,5% (2,2 % en 2016)

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 est à peu près stable, mais nous avons tendance à ne plus y répondre en raison de la grande saturation du dispositif.

Notons pour mémoire que 277 situations dépendant du secteur pédopsychiatrique de Bayeux sont prises en charge, soit 27% de la file active de l'Espace Consultation.

Le taux de renouvellement de la file active reste très important et concerne près de 50% des situations.

L'observance des premiers rendez-vous reste excellente, un peu au dessus des 90% (91,2% en 2016). Notre façon différente, cette année, de proposer un premier rendez-vous (par courrier adressé à la famille) n'a pas véritablement impacté l'observance générale. D'une façon générale, les familles (eux ou leur enfant) se plaignent de ne pas pouvoir être reçues plus fréquemment. On comprendrait qu'une augmentation sensible de la fréquence des rendez-vous aurait tendance à rallonger considérablement l'obtention d'un premier rendez-vous.

Ce critère est essentiel à étudier, car de celui-ci dépend la possibilité ou non de dégager du temps clinique pour recevoir les nouveaux rendez-vous.

Le temps moyen d'obtention du 1^{er} rendez vous a, malgré tout tendance à s'allonger, il est en moyenne de 70 jours, toute compétence confondue, il est parfois plus long pour certains professionnels de l'Espace Consultation. Toutefois, quelques rendez-vous en urgence sont assurés par les psychiatres, mais surtout par les internes en formation.

➔ Prises en charge complémentaires/associées :

287 adolescents bénéficient d'au moins une prise en charge associée soit **28,1%** de la file active (27,7% en 2016).

Ils relèvent de (plusieurs occurrences possibles) :

- la DEF pour 188 situations.
- la MDPH pour 81 situations.
- la PJJ pour 18 situations.

➔ Principales symptomatologies/troubles constatés

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

- **Troubles réactionnels/tr. de l'adaptation dans 14,6 %** (F43.2) (22,2% en 2016)
- **Troubles du comportement dans 13,5%** (F92.8 ; F91.8 ; F91.9 ; F98.8 ; F98.9) (20,4% en 2016)
- **Troubles et angoisse de séparation dans 8,6%** (F93.0) (14,9% en 2016)
- Conduites suicidaires dans 5,9 % (Z91.50, Z91.58, R45.8) (5,4% en 2016)
- Troubles anxieux et dépressifs mixtes dans 4,9% (F41.2) (5,3% en 2016)
- Troubles des conduites alimentaires dans 4,1% (F50.0 à F50.9) (7,5% en 2016)
- Personnalité émotionnellement labile dans 3,9% (F60.3) (3,6% en 2016)

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, la proportion de troubles en lien avec des difficultés d'individuation et de séparation illustre la subjectivité des cliniciens de l'Espace Consultation qui établissent des hypothèses de compréhension entre troubles, symptomatologie à l'adolescence et difficultés de séparation, individuation.

Les troubles des conduites alimentaires restent significatifs. Ils deviennent une des modalités courantes de l'expression de difficultés d'adolescence chez les jeunes filles en fonction de la pression sociétale et numérique concernant l'image et sa prééminence.

Conclusion :

L'activité de l'Espace Consultation est à son maximum. Nous estimons, que selon le modèle proposé, elle correspond à une organisation optimale de son offre de soin.

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

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

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

Concernant la moyenne des actes (grille EDGAR) par situation, elle est en 2017 d'environ 9 actes par situation.

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

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

Réflexion :

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

Pour autant, nous serions de fait confrontés à un problème de locaux pour satisfaire l'offre de consultation supplémentaire. Ce, d'autant que les locaux actuellement occupé par l'Espace Consultation (équipe essentiellement hospitalière) sont le fruit d'une convention entre la municipalité de Caen et l'ACSEA, association médico-sociale. (le GHT pourrait concevoir d'ouvrir un nouvel Espace de Consultation pour Adolescents, cette option aurait notre préférence. En effet, nous notons un déficit patent d'une telle offre notamment dans le Bessin, ce qui permettrait une nouvelle offre de soin au plus près de la population concernée.

||3- ESPACE DE SOIN ET DE MÉDIATION **8,85 ETP**

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

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

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

Les jeunes pris en charge ont, pour la majorité, la caractéristique d'être des « adolescents difficiles » (le ratio est donc de 1/2 (1 adulte pour 2 adolescents) ; parfois conjoncturellement, en fonction des cas, il est de 1 pour 1).

La capacité d'accueil à la demi-journée varie de 8 à 10 jeunes, sur 9 demi-journées par semaine.

L'équipe intervenant auprès des jeunes est composée de 7,3 ETP : 2 ETP d'éducateurs, 3 ETP d'infirmiers, 0,8 ETP de monitrice-éducatrice, 0,8 ETP d'aide-soignante, 0,5 ETP d'enseignant spécialisé et 0,2 ETP de maîtresse de maison.

Auxquels, s'ajoutent un **arthérapeute** de l'EPSM (Pôle Lisieux) à raison de **0,05 ETP** d'intervention auprès des jeunes de l'ESM et une **assistante sociale** à raison de **0,2 ETP** à l'Espace de Soins et de Médiation (travail d'orientation avec les jeunes et les parents, co-animation d'un groupe de parole, participation ponctuelle aux synthèses internes).

Une **psychologue** à raison de **0,2 ETP** participe aux synthèses, aux différentes réunions cliniques et institutionnelles et propose un temps de reprise de médiation hebdomadaire.

Une **secrétaire** à **0,1 ETP** assure l'ensemble des courriers, le suivi d'activités, la réception des appels téléphoniques et la saisie informatique des synthèses. Il a été noté cette année que ce temps était nettement insuffisant pour assurer l'ensemble des tâches, conduisant à un retard considérable.

L'équipe est sous la coresponsabilité d'un **chef de service socio-éducatif** (0,5 ETP) depuis septembre 2014 et d'une **psychiatre** à (0,5 ETP).

Il n'y a plus d'interne de DES de psychiatrie en stage à la MDA14 rattaché à l'ESM et le travail de pédopsychiatrie de liaison est maintenant rattaché à l'Espace Consultation.

A noter pour 2017, un arrêt de travail de 8 mois d'une infirmière, qui a été remplacée par un éducateur spécialisé.

En 2017, l'ESM a été ouvert 212 jours de l'année sur 257 jours ouvrables, contre 223 jours d'ouverture en 2016.

Il y a eu 1 permanence (2 professionnels présents) avec un accueil personnalisé pour quelques jeunes, au décours de vacances scolaires.

L'ESM a été fermé aux jeunes pendant 53 jours sur l'année dont :

- 1 semaine par vacances scolaires et 3 semaines au décours des vacances d'été soit 34 jours ouvrables.
- 4 journées de formation de l'équipe à « la mentalisation », 2 journées institutionnelles MDA14 dédiées à l'écriture du projet 2017-2022, 4 journées de travail liées au fonctionnement spécifique de l'ESM et à l'accueil des nouvelles situations.
- 8 jours fériés.

Jusqu'en mars 2017, un temps d'accueil libre hebdomadaire ou d'« auto-prescription » d'une heure a été maintenu ; celui-ci a été réduit à 1h par mois afin d'éviter que de jeunes majeurs s'installent dans une venue hebdomadaire.

➤ **File active : 63 jeunes** (57 en 2016)

➤ **Actes : 3248 demi-journées d'accueil** (3141 en 2016)

Sur les 10 places, 5 places sont reconnues comme des places d'hôpital de jour (EPSM et comptabilisées dans CORTEXTE depuis juillet 2015), les 5 autres dépendant du médico-social (ACSEA).

Une demi-journée par semaine est consacrée uniquement aux réunions et au travail de référence, l'activité 2017 théorique est donc 3582 demi-journées :

- **3248 demi-journées d'accueil** ont été proposées auprès des jeunes au cours de l'année 2017 : 1617 demi-journées d'accueil au titre de l'hôpital de jour, 1621 au titre du médico-social (1589 demi-journées d'accueils contractualisés, 12 d'accueil de jeune de l'HT et 20 groupes à de médiation à destination des adolescents suivis par l'Espace Consultation) et 10 demi-journées d'accueil de jeunes hospitalisés à l'EPSM ou bénéficiant d'un séjour à l'hébergement thérapeutique.

Viennent s'ajouter **23 temps d'accueil** sur l'année au titre de l'**auto-prescription**.

Si le nombre d'accueil en auto-prescription est à la baisse du fait de la diminution du nombre de temps réalisé (1 fois/mois versus temps hebdomadaire en 2016), le nombre total de demi-journées est à nouveau à la hausse.

- **29 d'accueil de nuits** ont été réalisées au cours des séjours thérapeutiques.
 - Le taux d'occupation moyen reste à un haut niveau : **90,7%** (88,8% en 2016).
 - Le taux d'absentéisme est en baisse à hauteur de **15,2%**.
- **63 jeunes ont été pris en charge par l'équipe de l'ESM** sur l'année 2017 (57 jeunes en 2016) :
 - **55 jeunes avec une prise en charge contractualisée** (27 en hôpital de jour/28 en accueil médico-social)
 - **5 jeunes de la consultation bénéficiant d'une médiation groupale** hebdomadaire (10 séances)
 - **1 jeune accueilli à l'hébergement thérapeutique**
 - **1 jeune en hospitalisation à l'EPSM**
 - **1 jeune pour la réalisation de ses injections retard et lors de ses hospitalisations**

- **73 synthèses avec des partenaires extérieurs** (présence d'au moins 2 représentants de l'ESM : référent, chef de service et psychiatre). Parmi ces synthèses, il y a **34 réunions de pré-admission** pour évaluer la demande et préparer les objectifs d'accompagnement avec les professionnels demandeurs (3 rendez-vous de pré-admissions n'ont pas été honorés et 3 annulés).
- **28 entretiens d'admission** (présence du référent, chef de service et psychiatre)
- **113 bilans avec le jeune et/ou ses parents**, en présence du référent de l'ESM et parfois des partenaires demandeurs, ont été réalisés par la psychiatre ou parfois par le chef de service. Le nombre de bilans est en très nette augmentation (74 bilans en 2016). Cela répond peut être aux attentes répétées des parents dans les enquêtes de satisfaction. Viennent s'y ajouter des rendez-vous, formels ou informels, du référent avec le jeune et les parents.
- **Nombre de demandes d'admission en 2017 : 40** dont 3 étaient des demandes de réadmission.

Soit, **55 demandes à prendre en compte en 2017 si on ajoute les 15 demandes non traitées de 2016.**

- **Nombre de demandes traitées en 2017 : 49**
Les 15 demandes restantes de 2016 et 34 demandes de 2017 ont été traitées. L'admission se déroule en 2 étapes : une réunion d'étude de la situation avec les partenaires demandeurs, puis un rendez-vous d'admission pour les situations retenues. Il y a eu 34 synthèses de pré-admission conduisant à une entrée pour 27 des jeunes présentés dont 2 ne seront effectives que début 2018. Deux jeunes ont refusé d'entrer à l'ESM lors du rendez-vous d'admission.
- **Nombre de jeunes admis en 2017 : 25** (+ 2 en cours d'admission)
- **Nombre et motifs de non-admission des situations traitées en 2017: 22**
 - Absence de demandes portées par les partenaires mandatés : **1**
 - Demandes annulées par le demandeur en raison de l'amélioration de la situation ou de la mise en place d'un autre projet ou du refus des parents ou du jeune : **9**
 - Projet de soins à éclaircir (car demandes multiples dans différents lieux) : **3**
 - Nécessité d'une aide éducative pour pouvoir engager des soins : **2**
 - Elaboration d'un autre projet de soin lors de la pré-admission : **2**
 - Entrée à l'hébergement thérapeutique (demande simultanée aux 2 espaces) : **1**
 - Jeune plus en contact avec le partenaire demandeur : **2**
 - Refus du jeune d'entrer à l'ESM : **2**
- **Nombre de dossiers en attente fin 2017: 6** (dont l'un, faute de présence des demandeurs à la pré-admission)

❖ Prises en charge à l'ESM

Le taux de renouvellement est de 45%.

➔ Sexe ratio : 22 filles / 33 garçons soit 40% de filles et 60 % de garçons.

➔ Âge :

| | |
|-------------|-------------|
| 12-14 ans : | 14 soit 25% |
| 15-18 ans : | 41 soit 75% |

L'âge moyen des jeunes fréquentant l'ESM est de 15,75 ans, avec une répartition des tranches d'âge identique aux années passées (excepté 2016, où la population était en moyenne plus âgée).

➔ Provenance géographique :

| | | |
|------------------------|----|----------|
| Caen : | 12 | soit 22% |
| Caen agglomération : | 19 | soit 34% |
| Reste de département : | 24 | soit 44% |

Le public concerné reste bien de provenance départementale, la répartition selon le secteur pédopsychiatrique d'appartenance est la suivante : 71% du secteur de pédopsychiatrie Caen-Falaise, 24% du secteur de pédopsychiatrie de Bayeux, 4% du secteur de pédopsychiatrie de Lisieux et 1% de celui de Vire.

➔ Prises en charge associées : 82% (94% en 2016)

| | | |
|----------------|--------------------|---|
| DEF : | 35 soit 64% | dont 9% suivis en circonscription (49% et 3% suivis en circonscription en 2016) |
| Handicap : | 8 soit 25% | (42% en 2016) |
| Dont DEF+CDA : | 11 soit 25% | (23% en 2016) |
| PJJ : | 2 soit 4% | (4% en 2016) |

Maintien d'un fort taux de jeunes bénéficiant d'une mesure éducative (2/3) avec une double mesure (la 2^{ème} au titre du handicap) dans un quart des situations.

Cette progression des jeunes bénéficiant d'un suivi au titre de la Protection de l'Enfance, engendre une diminution des jeunes suivis au titre du handicap.

| | | |
|--|--------------------|---------------|
| Suivi psy antérieur : | 43 soit 78% | (82% en 2016) |
| Suivi socio éducatif antérieur : | 31 soit 56% | (54% en 2016) |
| Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie : | 19 soit 35% | (39% en 2016) |
| Antécédents de prise en charge séquentielle : | 6 soit 11% | (5% en 2016) |

La tendance amorcée depuis 2011, concernant l'augmentation des jeunes repérés en souffrance psychique et bénéficiant déjà de prises en charge psychiques antérieures est confirmée (78% bénéficient déjà d'un suivi psy au moment de leur entrée à l'ESM).

D'autre part, les jeunes bénéficiant d'un suivi socio éducatif à leur entrée à l'ESM sont en augmentation depuis 2013 (56% d'entre eux ont déjà un suivi éducatif essentiellement au titre de la protection de l'enfance).

Le nombre d'adolescents ayant déjà été hospitalisés en psychiatrie fléchit un peu.

➤ Scolarité en 2017 :

La scolarité des jeunes de l'ESM se décline ainsi sur la majeure partie de l'année puisqu'au décours de l'accompagnement des projets de reprise de scolarité ou d'essai de scolarité peuvent avoir lieu.

| | |
|---|--|
| Scolarité temps plein: | 16 jeunes (29%), en baisse (39% en 2016) |
| Scolarité temps partiel en raison des troubles: | 5 (9%) |
| Scolarité interne à un établissement : | 5 (9%) |
| médico-social (2 jeunes) et socio-éducatif (3 jeunes) | |
| Déscolarisation: | 29 jeunes (53%) |

Diminution du nombre de jeunes en mesure de suivre une scolarité ordinaire temps plein.

➤ Prises en charge de soins complémentaires à l'accueil à l'ESM:

- Consultations avec un (pédo)-psychiatre : 39 (71%)
- Consultations avec un psychologue : 13 (24%)
- Consultations avec un infirmier : 2 (4%)
- Double suivi : 6 (11%)
- Absence de suivi individuel psy : 7 (13%), en diminution (21% en 2016)

- Suivi en consultation à la MDA14 : 37 (67%)
- Suivi dans un autre service de soins : 12 (22%)
- Traitement médicamenteux psychotrope sur plusieurs semaines : 21 (38%)
- Accueil à l'hébergement thérapeutique en 2017 : 6 (11%), dont 2 orientations de l'ESM vers l'hébergement et 4 de l'EHT vers l'ESM.
- Hospitalisation pour des motifs psychiques en 2017: 3 (5%), en très nette diminution

- Orientation vers la consultation de la MDA en 2017 : 2 (4%)
- Orientation vers le dispositif Marche en 2017 : 4 (7%)
- Demande d'orientation en direct à la DEF en 2017 : 2 (4%)
- Constitution d'un dossier MDPH en 2017 : 0

87 % des jeunes accueillis à l'ESM bénéficient en plus d'un suivi individuel, le plus souvent avec un (pédo)-psychiatre (71%) et le plus souvent à la Maison des Adolescents (67%), avec toutefois une progression des suivis dans d'autres services (8% en 2015, 16% en 2016).

13% seulement des jeunes ont bénéficié de soins plus intensifs que l'ESM : 2 jeunes ont bénéficié cette année de temps d'hospitalisation et d'un accueil à l'hébergement thérapeutique.

Pour 15% des jeunes, est travaillé une orientation complémentaire par l'équipe de l'ESM, ce d'autant que 35% des jeunes accueillis à l'ESM en 2017 ne sont pris en charge que par la Maison des Adolescents (consultation ou hébergement thérapeutique).

➤ Origine de la demande :

| | |
|--|---------------------------------------|
| Interne MDA14: | 29 soit 52% (pour 56% en 2016) |
| Services de soins (CHRU, CMP, CMPP...): | 11 soit 20% (19% en 2016) |
| Services éducatifs (placement, SEMO...): | 9 soit 16% (11% en 2016) |
| Demande conjointe service éducatif/ de soins : | 5 soit 9% (9% en 2016) |
| Classe Relais : | 1 soit 2% |
| Etablissements médico-sociaux (ITEP, IMPRO) : | 0 soit 0% (5% en 2016) |

Toujours large prédominance des demandes issues du soin (81%, demandes conjointes comprises).

Augmentation des demandes émanant de services autres que la MDA14 (50%).

➤ Principales symptomatologies/troubles constatés :

| | |
|---|-----------------------------------|
| Refus scolaire anxieux, difficultés de séparation : | 20 soit 36% (25 % en 2016) |
| Symptômes psychotiques : | 12 soit 22% (25 % en 2016) |
| Troubles du comportement et de l'adaptation : | 9 soit 16% (19 % en 2016) |
| Trouble de l'adaptation sans troubles du comportement : | 8 soit 15% (25 % en 2016) |
| Symptomatologie anxieuse (+ éléments dépressifs ou phobiques) : | 5 soit 9% (7% en 2016) |
| Troubles des conduites alimentaires : | 1 soit 2% |

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

Nous observons une progression sur le temps des jeunes présentant des difficultés majeures de séparation et des troubles psychotiques.

Conclusion :

L'activité correspond aux bornes hautes d'activité du projet MDA14 2017-2022 pour maintenir un travail de qualité (file active : 60 - demi-journées : 3000).

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

La création de groupes de médiation à destination de la consultation sur des modalités plus souples et à court terme permet de diversifier l'offre interne, de répondre à des besoins repérés et dans le même temps d'offrir à l'équipe de nouvelles modalités d'expérience de prise en charge globale.

La demande de prise en charge demeure importante. Une coordination avec le service de pédopsychiatrie du CHU est mise en œuvre dans le cadre de rencontres régulières.

L'augmentation du nombre de rdv de bilans avec les familles a permis une plus grande mobilisation des jeunes (absentéisme en baisse), une meilleure articulation des projets en lien avec les besoins et les évolutions des adolescents.

Cela demeure pour autant très chronophage en temps et doit pouvoir s'appuyer sur un dispositif plus réactif. La mise en œuvre d'une fonction de coordination, support

au suivi des projets d'accompagnement et au fonctionnement constitue un axe du projet 2017-2022 à mettre en œuvre en parallèle à un renforcement du secrétariat.

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

Les critères de priorisation sont schématiquement les suivants :

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

L'Hébergement Thérapeutique (Espace Hébergement Thérapeutique - EHT) s'inscrit dans la continuité du projet de la Maison des Adolescents du Calvados. Il n'entre pas dans les missions dévolues aux Maisons des Adolescents dans le cahier des charges national, mais son objet est bien de prendre en compte les besoins spécifiques du département quant aux difficultés présentées par les adolescents.

Cette unité d'hébergement complète le dispositif « Maison des Adolescents du Calvados ». Il ne s'agit pas d'une unité d'hospitalisation, il ne peut se substituer aux indications d'hospitalisation pour les mineurs. Il représente, cependant, une alternative possible à certaines situations d'hospitalisation et propose également une solution d'hébergement d'aval lorsque cela se légitime sur le plan clinique et éducatif.

À l'interface des mondes sanitaire, médico-social et social, la mission de l'EHT est de prendre en charge des adolescents présentant des troubles, **au titre principal de difficultés de séparation-individuation** et pour lesquels une inscription dans le social est encore possible.

Les indications vers l'EHT sont toutes à la fois du registre préventif (proposer un lieu tiers avant que la crise s'actualise, avant que des éléments psychopathologiques soient trop intenses et s'autonomisent) et du domaine de la prise en charge éducative et soignante.

L'objectif de l'Hébergement Thérapeutique est de permettre l'éducatif et le soin dans un dispositif adaptable et flexible, en travaillant avec et en soutenant les autres dispositifs intervenant déjà. Ainsi, la mise en complémentarité de l'action socio-éducative, du soin, du pédagogique et, éventuellement du judiciaire suppose un important travail de partenariat.

L'équipe est composée de **4 ETP d'infirmier** diplômé d'Etat de jour dont 0,5 ETP de coordination projets, **2 ETP d'infirmier** de nuit, **4 ETP d'éducateur spécialisé**, de **1,2 ETP de maîtresse de maison** et de **0,4 ETP de secrétaire**, sous la responsabilité d'un **chef de service socio-éducatif (0,5 ETP)** et d'un **médecin psychiatre (0,5 ETP)**. L'équipe bénéficie également d'un poste d'interne DES de Psychiatrie (**0,5 ETP**).

La pluridisciplinarité et le décloisonnement, clés de voûte du projet « Maison des Adolescents du Calvados », outre la multiplicité des regards, facilitent le travail complémentaire en articulation avec les champs du sanitaire, du médico-social et du social.

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

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

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

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

- **File active : 36 jeunes** (39 en 2016)
- **Nombre d'actes prévus : 2920** (effectif retenu 8 places)
- **Nombre de nuits contractualisées : 1949**
- **Nombre de nuits effectives : 1832** (1800 en 2016)
- **Nombre d'accueil journées réalisées : 526** (351 en 2016)
- **Nombre de demi-journées d'accueil réalisées : 601** (504 en 2016)
- **Nombre d'actes réalisés (N+DM+J)= 2775** (2401 en 2016)
- **Nombre de jours de fonctionnement : 294 jours (300 en 2016)**
- **Nombre de nuitées de fonctionnement : 244 (249 en 2016)**

Soit **66,7 %** de taux d'occupation de nuit qui passe à **95%** si on ajoute les accueils en journée réalisés, ce, sur une base de 8 places en année pleine.

L'Hébergement Thérapeutique a été ouvert 294 jours et 244 nuitées ont été réalisées.

L'absence de remplacement des agents EPSM sur les périodes de congés amène à la mise en œuvre d'un calendrier de fonctionnement et d'ouverture plus contraint.

La file active est en deçà de l'objectif de 40 jeunes/an du fait de difficultés à accompagner les relais à la sortie de l'accompagnement. La temporalité initiale des contrats de séjours de l'Hébergement Thérapeutique peut en effet se heurter aux réalités des partenaires ou bien à la temporalité administrative.

L'augmentation de la capacité d'accueil de l'HT sur des temps courts (passage de 10 à 11-12 accueils/soirs) constitue un levier pour réduire l'impact de l'attente d'une orientation mais engage l'Hébergement Thérapeutique dans des temporalités d'accueil plus longues.

8 séjours thérapeutiques, centrés sur la dynamique du collectif, ont été organisés lors des périodes de vacances scolaires à partir de supports variés (expression, théâtre, marionnettes, découverte de l'animal, sport et plein air). Ils sont proposés à des jeunes usuellement accueillis et à d'autres jeunes provenant d'autres territoires du département. Ils 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.

➤ Provenance des situations :

Interne : 18 soit 50% (16 en 2016)

Externe : 18 soit 50% (23 en 2016)

La part de demandes en interne équivaut à celle de l'externe reflète l'ouverture des candidatures vers nos partenaires, même si l'expertise d'un consultant MDA en amont d'un projet HT s'avère préférable.

➤ Origine des situations :

- Soins : 24 soit **67%** (69% en 2016) dont :
- En interne : Espace Consultation, Espace de Soins et de Médiation : **18**
 - Hôpitaux : CHR (UCHA), EPSM, CH Bayeux, CHU Pédiatrie : **1**
 - Service de soins ambulatoires (CMPEA, CMP, CMPP) : **5**
- Conseil Départemental : **9 soit 25%** (19% en 2016) dont :
- Circonscription d'action sociale : **4**
 - Etablissements ou services associatifs ayant mission de Protection de l'Enfance : **4**
 - Attaché territorial : **1**
- Médico-social : **2 soit 5,5%** (4 en 2016)
- PJJ : **1 soit 3%** (1 en 2016)

Comme l'année passée, la tendance amorcée d'augmentation des demandes émanant du soin se confirme avec, notamment, des accueils en relais ou en alternative d'hospitalisation ; même si cela peut être modéré par l'importance des indications en interne.

➤ Sexe ratio :

19 filles soit 52 %

17 garçons soit 48 %

Notons que le rapport sexe ratio s'inverse cette année avec légère prédominance des filles. On est toutefois proche d'une certaine parité.

➤ Tranche d'âge :

| | | |
|-------------|-----------|-----------------------------------|
| 12-14 ans : | 13 | soit 36 % (31% en 2016) |
| 15-17 ans : | 16 | soit 44,5 % (67% en 2016) |
| 18 ans : | 7 | soit 19,5 % (2,5% en 2016) |

La part des pré-adolescents reste stable mais celle des 15-17 ans diminue au profit de la part de jeunes majeurs en lien avec les problématiques de sorties et de relais. Dans le fonctionnement dynamique de l'EHT, la part des jeunes majeurs devrait institutionnellement décroître.

➤ Provenance Géographique :

| | |
|---------------------------------------|--|
| Caen : | 7 soit 19,5% (20 en 2016) |
| Agglomération caennaise (hors Caen) : | 12 soit 33 % (30% en 2016) |
| Reste du département : | 15 soit 41,6 % (50% en 2016) |
| Hors département : | 2 soit 5,5 % (jeunes suivis par des établissements médico-sociaux du département) |

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

➤ Motifs de la demande :

| | |
|--|------------------------------------|
| Travail de séparation et individuation / milieu familial : | 25 soit 69,5% (41% en 2016) |
| Étayage psychique et espace d'élaboration : | 12 soit 33,3% (30% en 2016) |
| Soutien de la scolarité : | 8 soit 22,2% (30% en 2016) |
| Évaluation psychopathologique et orientation : | 10 soit 27,8% (28% en 2016) |
| Relais à la sortie d'hospitalisation : | 4 soit 11% (18% en 2016) |

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

On note que la sollicitation pour les évaluations se stabilise par rapport à l'an passé (28%), au profit de demandes plus précises autour des problématiques de séparation, d'étayage psychique et de soutien à la scolarité. Ceci peut s'expliquer par un bon repérage des partenaires, qui se retrouve dans des indications plus précises et pertinentes.

➤ Principales symptomatologies :

| | |
|--|-------------------------------------|
| Troubles du comportement et de l'adaptation : | 16 soit 44,4 % (38% en 2016) |
| Refus scolaire anxieux/difficultés de séparation : | 9 soit 25 % (23% en 2016) |
| Troubles anxio-dépressifs : | 7 soit 19,4 % (10% en 2016) |
| Symptômes psychotiques : | 5 soit 14% (2% en 2016) |
| Troubles réactionnels : | 3 soit 8,3% (38% en 2016) |
| Anorexie mentale : | 3 soit 8,3 % (10% en 2016) |
| Addiction: | 2 soit 5,5% (5% en 2016) |

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

➤ Traitements psychotropes :

Oui : 20 **55,5%**
Non : 16 **44,5%**

➤ Prises en charge associée :

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Soin : | 30 soit 83,3 % (95% en 2016) |
| Socio-éducatif (CG 14) : | 17 soit 47,2 % (50% en 2016) |
| Juge pour enfants : | 6 soit 16,6% (28% en 2016) |
| Médico-social (MDPH) : | 5 soit 14% (28% en 2016) |
| PJJ : | 1 soit 2,8% (2,5 % en 2016) |

(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 : | 18 soit 50% (56% en 2016) |
| Scolarité avec planning adapté : | 11 soit 30% (15% en 2016) |
| Etablissements médico-sociaux : | 4 soit 11% (8% en 2016) |
| Scolarité avec ESM/UCHA : | 6 soit 16,6% (5% en 2015) |
| ESM seul: | 1 soit 8,3% (5% en 2016) |
| Dispositif "Marche" : | 2 soit 5,5% (2,5% en 2016) |

➤ Demandes et admissions :

En 2017, **47 demandes ont été transmises et 27 situations ont été traitées dont 4 annulées faute d'adhésion du jeune.**

36 jeunes ont été présents sur l'année avec 13 admissions réalisées en 2016 et 26 réalisées en 2017.

Conclusion :

On le constate, au fil des années d'exercices, la file active des jeunes reçus à l'Espace Hébergement Thérapeutique tend à diminuer. Ceci est en lien avec l'accueil de jeunes dont la situation et la problématique amène à un accueil qui dépasse le contrat de temps dont nous étions convenus à l'origine du projet et à la difficulté d'aménagement d'accueil en aval.

L'évolution des problématiques, notamment au regard des enjeux de séparation, amène l'Espace Hébergement Thérapeutique à devoir penser des actions qui s'inscrivent dans le milieu usuel du jeune en amont d'un accueil effectif de nuit. La spécificité de certaines situations, nécessitant la mise en œuvre de relais vers le soin adulte ou les dispositifs de droit commun (Mission Locale...), devrait conduire à penser et étayer « l'après hébergement » dans une forme de travail de suite.

L'organisation de l'espace demeure toujours impactée par la réalité du calendrier scolaire qui a amené une réduction de l'offre de séjours thérapeutiques notamment au profit d'accueils plus souples, à la carte sur des projets spécifiques.

Le renforcement du temps infirmier au départ d'un éducateur spécialisé a permis d'équilibrer les postes de jour et de garantir une continuité de la présence d'un soignant ; afin de répondre aux besoins somatiques.

Nous pourrions, enfin, évoquer la possibilité de quelques places d'accueil supplémentaire (4) mais cela impacterait le dispositif actuel (moyens supplémentaires, problème de locaux, offres diversifiées).

II- ACTIVITÉ ESPACE RESEAU RESSOURCE : la mission départementale

Retracer l'activité de l'Espace Réseau-Ressource cette année est difficilement concevable sans évoquer celui qui l'incarnait en tant que coordinateur de réseau, notre cher collègue Yannick Maudet, parti trop vite...

Nous avons recueilli du mieux que possible l'ensemble de son activité 2017, peut être manquera-t-il quelques éléments qui nous auront échappés...

1 – ESPACE RESEAU RESSOURCE (2,05 ETP)

Réseaux

* Réseaux Ados territoriaux (Pays d'Auge, Bessin, Bocage Virois, Nacre Terre-Mer)

22 réunions, 406 participants

* Réseau TCA (Troubles du Comportement Alimentaire)

7 réunions, 96 participants

* Guide pratique à destination des parents et des professionnels

5 réunions, 34 participants

Parentalité

* 21 actions collectives d'information et d'échange à destination des parents

397 parents concernés par des actions d'information et d'échange

Formations

* 21 actions formation à destination des professionnels

40 jours de formation

444 professionnels concernés par des actions de formation

Site www.maisondesados14.fr

* 11 259 sessions

8 272 utilisateurs

11 030 pages vues

L'activité et le rayonnement départemental du dispositif "Maison des Adolescents du Calvados" sont assurés grâce au travail de communication, de mise en réseau, d'information et d'organisation d'actions de prévention et de formation de l'Espace Réseau Ressource.

L'équipe de l'Espace Réseau Ressource est composée d'un coordinateur de réseau (0,75 ETP), d'une chargée de projet (1 ETP) et d'une secrétaire (0,30 ETP).

Le service a accueilli à partir d'octobre 2017 une personne en service civique dont sa mission était la mise à jour et l'expérimentation du guide pratique à destination des parents et des professionnels.

I. Actions de réseau et de partenariat

I.1. Des réseaux territoriaux : 22 réunions, 406 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) : 5 réunions, 119 participants

- Réunion annuelle du comité de pilotage, à la Circonscription d'Action Sociale de Pont l'Évêque
- Organisation de 4 réunions d'échanges entre professionnels : à Pont l'Évêque (Collège G. Flaubert), à Lisieux (CMPEA), à Honfleur (Mission Locale Baie Seine)
- Organisation d'une réunion publique de type conférence-débat à Lisieux: "Les ados et les écrans" (43 participants)
- Une enquête de satisfaction, renseignée par 72 professionnels, fait apparaître un taux de satisfaction (satisfaisant et très satisfaisant) de 97%.

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

b) Le Réseau Ados du Bessin : 5 réunions, 105 participants

- Réunion annuelle du comité de pilotage, à la Circonscription d'Action Sociale de Bayeux.
- Organisation de 4 réunions d'échanges entre professionnels : à Tilly sur Seules (Collège du Bois d'Orceau), à Caumont sur Aure (Collège Les sources de l'Aure), à Saint Vigor le Grand (IME le Prieuré), à Balleroy (MFR)

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

c) Le Réseau Ados du Bocage : 5 réunions, 105 participants

- Réunion annuelle du comité de pilotage, au Pôle Enfant Famille Ados de Vire.
- Organisation de 4 réunions d'échanges entre professionnels : à Vassy (Maison des Associations), à Condé en Normandie (Lycée Charles Tellier), à Vire (Collège Val de Vire puis Lycée Agricole).
- Une enquête de satisfaction, renseignée par 55 professionnels, fait apparaître un taux de satisfaction (satisfaisant et très satisfaisant) de 74,50%.

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

d) Le Réseau Ados Nacre – Terre-Mer : 4 réunions, 77 participants

- Réunion annuelle du comité de pilotage, au Pôle Enfant Famille Ados de Vire.
- Organisation de 3 réunions d'échanges entre professionnels : à Douvres-La-Délivrande (Circonscription d'Action Sociale puis l'ADAJ), à Ouistreham (Collège Jean Monnet).

➔ *Validation de la charte par 14 partenaires : MDA14, CD14, centre Social ADAJ, DSDEN, PJJ, CHU de Caen-Esquirol, CH du Bessin-CMPEA, ACSEA-Guidance, Association Gaston Mialaret, Normandys, REAAP.*

e) Le Réseau Ados d'Hérouville St Clair : 3 réunions

- Réflexion sur la mise en place d'un Réseau Ados sur la Ville d'Hérouville-St-Clair.

I.2. Autres actions menées sur les territoires : 50 réunions, 74 participants

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 partagés de formation, d'information ou de conférences...

Par ces rencontres, la MDA14 tient son rôle de tête de réseau auprès des partenaires et crée les conditions nécessaires à un échange partenarial sur les pratiques de travail, les modalités d'accueil des adolescents et de leur entourage proche. Ces rencontres peuvent apparaître comme une première étape pour une collaboration future, formalisée par une convention, ou, contribuent au travail de réflexion quant au décloisonnement des différents acteurs.

a) Territoire du Pays de Caen : 34 réunions, 57 participants

- Structures rencontrées : **25 réunions, 57 participants**
 - *Caen* : Collège Dunois, MAE, Service Hygiène et Santé, ACJM
 - *Démouville* : IMPRO, MJC-Guérinière, FJT OASIS, Mutualité Française Normande
 - *Mondeville* : Service Education-Jeunesse
 - *Hérouville St-Clair* : Lycée Allende, Café des Images, CEMEA, AOREVEN, Collège Varignon, Atelier Santé Ville, CLE, Ecole de la 2^{ème} chance
 - *Colombelles* : CSCS Léo Lagrange
 - *Verson* : Collège Jacques Prévert
 - *Courseulles s/ Mer* : OMAC
- Participation à des instances : **9 réunions**
 - *Caen* : CLSPD, Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM), CVL-Lycée Malherbe, CLSM
 - *Douvres la Délivrande* : CISPD

b) Territoire de Bayeux-Bessin : 5 réunions, 8 participants

- Structures rencontrées : **5 réunions, 8 participants**
 - *Bayeux* : Espace St Jean, ITEP du Bessin
 - *Livry* : Association OSCAR

c) Territoire du Bocage virois et du Pré-bocage : 8 réunions, 5 participants

- Structures rencontrées : **6 réunions, 5 participants**
 - *Vire* : Collège Val de Vire, Centre socio CAF
 - *Anctoville* : Maison Pierre Rayer
 - *Villers Bocage* : Familles Rurales
 - *Vassy* : Association 1,2,3 Soleil
- Participation à des instances : **2 réunions**
 - *Vire* : CLSPD

d) Territoire du Pays d'Auge : 3 réunions, 4 participants

- Structures rencontrées : **1 réunion, 4 participants**
 - *Mézidon-Canon* : Collège Boris Vian
- Participation à des instances : **2 réunions**
 - *Lisieux* : CLSPD, CCAS (Groupe santé)

I.3. Rencontres à l'échelle départementale ou régionale (32 rencontres)

a) Avec les partenaires institutionnels : 28 rencontres

- Conseil Départemental ; CAF ; ANPAA Normandie ; ORS
- Services de l'Etat :
 - Préfecture : Prévention de la radicalisation
 - DDCS-DRDJS : Prévention de la radicalisation
 - Rectorat (concours académique sur la prévention du harcèlement, équipe mobile sécurité, service santé-social)
 - DSDEN.

b) Avec les Maisons des Adolescents Normandes: 4 rencontres

- Rencontres inter-Maisons des Adolescents (Calvados, Manche, Orne, Le Havre, Rouen)
 - Mise en place et bilan des formations "prévention du harcèlement"
 - Echanges autour du projet "Promeneur du Net"
 - Préparation d'une journée régionale des MDA Normandes

I.4. Réseaux thématiques : 7 réunions, 96 participants

a) Réseau TCA (Troubles du Comportement Alimentaire) : 6 réunions

- 2 comités de pilotage : 18 participants
- 6 réunions d'échanges entre partenaires, 78 participants (moyenne = 13)
 - ➔ Validation de la charte par 10 partenaires (MDA14, ESI14, ANPAA, ACSEA-Guidance, SUMPPS, CHU de Caen, CH du Bessin, CHU de Lisieux, CH de Falaise, EPSM).

b) Conception d'un Guide pratique : 5 réunions, 34 participants

- Comité de rédaction : 3 réunions, 23 participants
- Comité de pilotage : 1 réunion, 6 participants
- Rencontre avec ARS : 1 réunion, 5 participants
 - ➔ Instances représentées au comité de pilotage et de rédaction : MDA14, CD14, ACSEA, PJJ, CHU de Caen, AAJB (ITEP et SESSAD), Réseau Normandys, ARS.

II. Actions collectives à destination des parents : 21 actions, 397 participants

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

a) Participation aux réunions des réseaux parentalité (5 réunions)

- Pays de Dozulé
- Pays de Caumont sur Aure
- Pays de Ouistreham
- Pays de l'Odon

b) Participation à un forum des familles (1 participation - 23 participants)

Ce forum des familles est l'occasion d'informer et d'échanger avec les parents et les professionnels : Ouistreham (18 mars 2017).

c) Des rencontres parentalité en soirée (8 rencontres, 279 participants)

Sur la thématique des enjeux psychodynamiques à l'adolescence :

- 23 mars : En partenariat avec l'Espace Parent (Thury Harcourt) - 33 participants

Sur la thématique de l'emprise mentale et de la radicalisation :

- 28 mars : En partenariat avec le CCAS (Vire) sous forme de ciné-débat -79 participants
- 17 mai : En partenariat avec l'EPE61 (Condé en Normandie) sous forme de ciné-débat - 65 participants

Sur la thématique de la prise en compte du harcèlement à l'adolescence :

- 4 avril : En partenariat avec l'association Familles Rurales (Villers Bocage) - 16 participants

Sur la thématique de l'usage du numérique à l'adolescence :

- 29 juin : En partenariat avec l'ITEP du Bessin (Bayeux) - 22 participants
- 14 novembre : En partenariat avec l'association Familles Rurales (Villers Bocage) - 20 participants

Sur la thématique de l'influence des médias sur le développement des enfants-adolescents :

- 29 septembre : En partenariat avec l'association 1,2,3 Soleil (Vassy) – 20 participants

Sur la thématique de l'accompagnement scolaire au collège :

- 3 octobre : En partenariat avec le collège Val de Vire, le centre socio culturel CAF, la MJC, Grandir dans le Bocage (Vire) – 24 participants

d) Organisation de cafés parents (12 rencontres, 95 participants)

- Cafés parents organisés à l'Espace Accueil : 8 rencontres (60 participants)
- Cafés parents organisés hors les murs en collaboration avec les partenaires (Centre socio-culturel CAF de la Grâce de Dieu, Centre social Léo Lagrange à Colombelles : 4 rencontres (35 participants)

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

III.1. Actions collectives menées en partenariat : 3 actions, 286 participants

a) Echos du Festival du film d'animation – CEMEA et Café des Images, Hérouville St-Clair – 31 mars 2017

- Participation de la MDA14 : réunions, intervention à l'issue de la diffusion de courts métrages (81 participants)

b) Journées de sensibilisation à la prévention de la radicalisation - DRDJS-DDCS - 12 et 20 octobre 2017

- Participation de la MDA14 : comité de pilotage, participation à la table ronde, animation d'un atelier (150 participants)

c) Journées sur les jeunesses - CEMEA - 26 septembre 2017

- Participation de la MDA14 : comité de pilotage, animation d'un atelier, tenue d'un stand d'information (55 participants)

III.2. Formations continues : 21 actions, 444 participants

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

Intitulé des formations :

- « *Adolescence : psychodynamique et psychopathologie* » (27h) : 42 participants
- « *Adolescence : idées de mort et suicide* » (2 sessions, 24 h) : 53 participants
- « *Prévention du harcèlement à l'adolescence et compétences psychosociales* » : 241 participants - 12 actions (144h), (Calvados : 89 ; Orne : 91 ; Manche : 61)

Cette formation, proposée sur les territoires de l'ex-Basse Normandie, est pilotée par la MDA14 en partenariat avec les Maisons des Adolescents de la Manche et de l'Orne et avec le concours de l'ANPAA. 3 rencontres et réunions de préparation ont été nécessaires.

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

- Fondation Bon Sauveur, Picauville : « *Adolescence, processus d'adolescence, troubles psychopathologiques spécifiques* » (18 h) - 15 participants
- Union Nationale de l'Aide (UNA), Caen : « *Adolescence, processus d'adolescence, troubles psychopathologiques spécifiques* » (12h) - 15 participants
- Association de la Fondation Etudiante pour la Ville (AFEV), Caen : « *Prise en compte du harcèlement à l'adolescence* » (2h) - 23 participants
- Association des Paralysés de France (APF), Caen : « *Adolescence, processus d'adolescence, troubles psychopathologiques spécifiques* » (6h) – 15 participants
- Mutualité Française de Normandie, Caen : « *Promotion d'un usage raisonné des écran* » (1h30) - 15 participants
- Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ), Rennes : « *L'adolescence, devenir soi au risque de l'emprise* » (6h) – 25 participants

L'ensemble représente 40 jours de formation sur l'année 2017, dont 24 jours sur la prévention du harcèlement à l'adolescence et compétences psychosociales.

IV. Interventions auprès d'étudiants ou de jeunes en formation (275 personnes)

- Présentation MDA14 : lycées V. Lépine, Notre-Dame (Caen) et Les Rosiers (Lisieux) UFCV, MFR-Maltot, forum jeunes St aubin, IRTS, Relais scolaire, CEMEA (BPJEPS) (134 participants)
- Echanges autour d'une thématique (exposé, TPE) : Lycée Jean Rostand, lycée ND de La Fidélité, IAE, Université (sciences de l'éducation), IRTS, Lycée les Rosiers (19 participants)
- Formation Modules adolescence ou méthodologie de projet : Ecole de Puériculture, IRTS, lycée les Rosiers (122 participants).

V. Les actions de communication

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

a) Lettrinfo

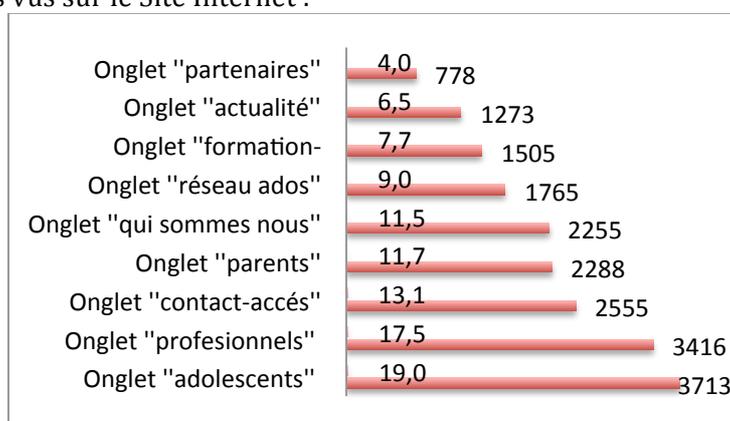
Deux lettrinfos ont été diffusées sur le 1^{er} trimestre 2017 :

- Lettrinfo n°16 (janvier) – Le réseau Ados14 : Equipe mobile de la MDA14, Les réseaux ados territoriaux, le réseau interdépartemental TCA, le guide à destination des familles et des professionnels.
- Lettrinfo n°17 (février) – Lancement du réseau ados Nacre Terre-Mer, équipe mobile de Soins intensifs du 14, le service de pédiatrie médicale du CHU, le service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU, le CMPEA d'HSC.

b) Le site www.maisondesados14.fr

La fréquentation du site Internet de la MDA14 pour l'année 2017 s'élève à 8 272 utilisateurs, soit une fréquentation mensuelle s'établissant à 689 utilisateurs.

Les onglets les plus vus sur le Site Internet :



Conclusion :

L'Espace Réseau Ressource présente un fonctionnement congruent. il répond bien aux attentes de nos partenaires et du public. Sa petite équipe était à pleine maturité. La disparition du coordinateur de réseau laisse un vide immense dans le dispositif et nos collègues ont dû faire preuve de beaucoup de courage et d'abnégation pour établir ce présent rapport d'activité.

Le rayonnement départemental du dispositif « Maison des Adolescents du Calvados » s'objective autour de ses 4 modes d'intervention qui s'intriquent et concourent au partage d'une clinique adolescente commune : Le partage clinique et éducatif des réseaux Ados dans les territoires, l'information, les actions de prévention santé et la formation.

La MDA 14 continue d'être extrêmement sollicitée pour des démarches d'information, de formation et des campagnes de prévention santé, au delà du département.

L'Enseignant Spécialisé est le référent pédagogique de la MDA14. Il est identifié comme tel par l'ensemble des établissements scolaires du secondaire (collèges et lycées) dans le département.

À ce titre, il est fréquemment interpellé par ses collègues des établissements et accompagne concrètement les projets de re-scolarisation pour certains jeunes pris en charge à la Maison des Adolescents du Calvados.

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

L'enseignant peut être également sollicité **par l'Espace Consultation** ou **l'Espace Hébergement Thérapeutique** pour une évaluation du niveau scolaire d'un jeune, prendre attache avec les enseignants de celui-ci ; il peut en outre proposer un suivi scolaire et un accompagnement à la réorientation scolaire d'un jeune avec ses parents.

L'enseignant, enfin, est principalement basé à **l'Espace de Soin et de Médiation** et propose, aux adolescents accompagnés 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, il participe aux réunions de synthèse, aux temps organisationnels et à certaines médiations éducatives et thérapeutiques.

➤ Activités pédagogiques

➤ File active : **112 jeunes** (130 en 2016)

- Espace Accueil : 21
- Espace Consultation : 30
- Espace de Soin et de Médiation : 47
- Hébergement Thérapeutique : 7
- Equipe Mobile de Rescolarisation: 22
- Suivi Pédagogique Jeune hospitalisé à l'EPSM : 2

➤ Actes : **761** (812 en 2016)

Les actes se répartissent de la façon suivante :

- Temps individuels pour évaluation, soutien et/ou accompagnement pédagogique : **472** séances
- Temps collectifs en groupe classe (de 3 à 6) : **86**
- Temps collectifs en groupe forum d'échanges : **90**
- Synthèses cliniques à l'interne et en externe : **98**
- Accompagnements : **49**
- Suivis de stage : **12**
- Actes de formation: **4**

➤ Activité de Formation

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

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

III- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF

1- ENQUETES DE SATISFACTION

Comme chaque année, la Maison des Adolescents du Calvados réalise une « enquête de satisfaction » dans ses Espaces cliniques ainsi que pour les formations qu'il propose.

A- Evaluation des Espaces Cliniques de la MDA14

Nous avons maintenu la 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 / 92 fiches renseignées**

Votre accueil vous a-t-il semblé :

| | |
|--------------|---|
| Satisfaisant | 79,6 % (76,3 % en 2016, 83% en 2015) |
| Adapté | 18,1% |
| Inadapté | 2,3 % |

Votre attente a-t-elle été :

| | |
|-------------|--|
| Courte | 42,5% (45% en 2016, 69% en 2015,) |
| Raisnable | 46% |
| Trop longue | 11,5% |

La relation vous a-t-elle parue :

| | |
|------------------|--|
| De bonne qualité | 96,6% (97,4 en 2016, 88% en 2015) |
| Acceptable | 2,8% |
| Insuffisante | 0,6% |

Les informations ont-elles été :

| | |
|---------------|---|
| Aidantes | 89,2 % (93,3 % en 2016, 96% en 2015) |
| Incomplètes | 7,2 % |
| Insuffisantes | 3,6 % |

Les propositions vous ont semblé

| | |
|---------------|---|
| Utiles | 92,4 % (90,8 en 2016, 88% en 2015) |
| Partielles | 6,2 % |
| Insuffisantes | 1,4 % |

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

| | |
|-----|---|
| Oui | 92,8 % (93,4 en 2016, 98% en 2015) |
| Non | 7,2% |

Même si la satisfaction exprimée par le public reste bonne, on remarque une tension progressive concernant le temps d'attente et peut-être l'adaptation des horaires d'ouverture.

En effet, nous avons fait le choix d'une moindre amplitude horaire d'ouverture afin de mettre en place pour certaines situations des entretiens de soutien. La fréquentation de notre Espace Accueil ne décroît pas mettant en tension à la fois le délai d'attente et la possibilité concrète de nos accueillants de recevoir le public.

❖ **ESPACE CONSULTATION / 112 fiches renseignées (11 % de la file active)**

| | | Adolescents | Parents |
|--|---|--------------------|----------------|
| Pour avoir ce rendez-vous, cela a-t-il été : | Satisfaisant | 75,8% | 70% |
| | Dans un délai acceptable | 20,4% | 20% |
| | Trop long | 1,4% | 3% |
| | Difficile | 2,4% | 7% |
| Votre accueil vous a-t-il semblé : | Satisfaisant | 87% | 87% |
| | Adapté | 13% | 13% |
| | Inadapté | 0% | 0% |
| La relation vous a-t-elle parue : | De bonne qualité (cordiale et professionnelle) | 93% | 100% |
| | Acceptable | 7% | 0% |
| | De qualité insuffisante | 0% | 0% |
| La consultation, l'entretien ont-ils été | Utiles, aidant | 84% | 79% |
| | Partiels | 15% | 11% |
| | Insatisfaisant, insuffisant | 0% | 0% |
| | Utiles et partiels | 1% | |
| Les horaires d'ouverture sont ils pratiques et adaptés | Oui | 93% | 89% |
| | Non | 6% | 5,5% |
| | Non répondu | 1% | 5,5% |

Les commentaires libres sont :

Concernant les adolescents :

Difficile de joindre le secrétariat

*Que ce soit ouvert le samedi matin jusqu'à 12h30 et la semaine jusqu'à 18h30 (*2)*

Cette enquête représente numériquement 11 % de la file active de l'Espace Consultation. Elle n'est donc qu'une estimation.

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 ainsi que de la part de nouvelles situations.

L'engagement et le professionnalisme de l'équipe de l'Espace Consultation restent reconnus. Toutefois, il est sensible que le délai d'obtention se rallongeant provoque un peu plus d'insatisfaction.

❖ ESPACE DE SOIN ET DE MÉDIATION

Cette enquête est interactive. Les jeunes pris en charge à l'Espace de Soins et de Médiation sont invités par l'équipe à faire valoir ce qu'ils pensent de la prise en charge. Cette enquête a également concerné les parents des jeunes pris en charge. Cette année, nous n'avons malheureusement obtenu aucun retour de la part des parents. Cela témoigne à nouveau de la difficulté à mobiliser réellement l'entourage des jeunes pris en soins.

Les jeunes ont répondu majoritairement (17/23) à cette enquête.

Les résultats sont globalement positifs :

- Le délai d'attente a été jugé court et raisonnable pour le début de la prise en charge pour 89 % des adolescents (86% en 2016).
- L'accueil et la proposition d'activités de médiation sont jugés utiles et intéressants pour 94% des adolescents (90% en 2016).
- Les activités de médiation à l'ESM sont utiles et intéressantes pour 85% des adolescents (86% en 2016).
- La relation avec les adultes de l'ESM est considérée comme de bonne qualité pour 80 % des adolescents (76% en 2016).
- L'adaptation de la prise en charge et des médiations est considérée utile et intéressante pour 85 % des adolescents (86,7%).

B- Evaluation des Formations MDA14 (Espace Réseau Ressource)

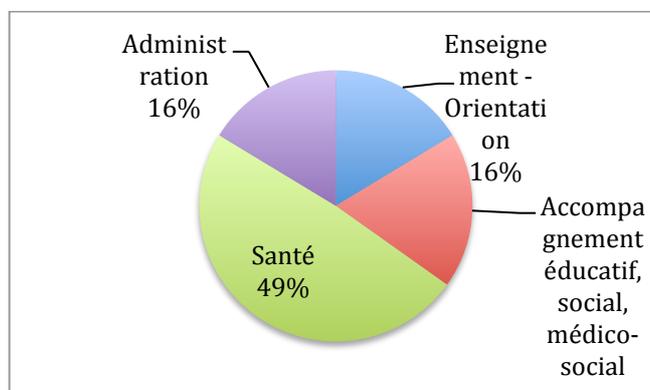
❖ FORMATION « SENSIBILISATION À LA PSYCHODYNAMIQUE ET À LA PSYCHOPATHOLOGIE DES ADOLESCENTS »

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.

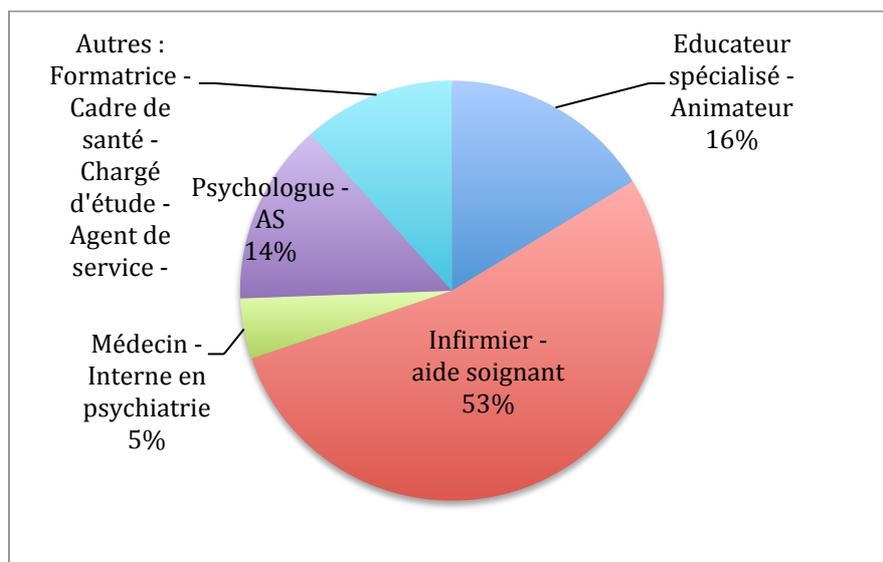
Nombre de participants : 43

Nombre de questionnaires renseignés : 27

■ SECTEURS D'ACTIVITE DES PARTICIPANTS



■ PROFIL DES PARTICIPANTS



■ DEGRE DE SATISFACTION GLOBAL

| | | | | |
|--|--|--|---|----|
| | | | 3 | 24 |
|--|--|--|---|----|

NEGATIF

MOYEN

POSITIF

- **LE PROGRAMME A SEMBLÉ :**
 - Répondre à leurs attentes : **25 réponses**
 - Etre adapté mais ne répondant que partiellement à leurs attentes : **1 réponse**
 - Inadapté : **1 réponse**

- **LES THÈMES ABORDÉS ET TRAITÉS ONT SEMBLÉ ÊTRE :**
 - En lien avec leur pratique et intégrable à leur exercice professionnel : **25 réponses**
 - Satisfaisants mais décalés par rapport à leur pratique : **2 réponse**
 - Trop éloignés de leur pratique : **0 réponse**

- **AVEZ-VOUS PU ACQUÉRIR DES CONNAISSANCES LORS DE CES 9 SEANCES :**
 - Oui : **27 réponses**
 - Non : **0 réponse**

- **CONNAISSANCES ACQUISES PAR LES PARTICIPANTS LORS DE CES 9 SEANCES :**
 - *Compréhension de la psychopathologie (x13) :*
 - *Développement psycho-affectif de l'adolescent (x4).*
 - *Richesse clinique retour sur expérience (x2).*
 - *L'ensemble de la formation puisque je travaille actuellement en secteur Adulte.*
 - *Connaissance du public 11 à 18 ans, repérer certains comportements chez les jeunes*
 - *L'évolution des pratiques de façon perpétuelle.*
 - *Historique du concept d'adolescence. Lecture des processus relationnels à partir de la théorie de l'attachement.*

- *Les pathologies psychotiques, la prise en charge.*
- *Analyse sociologique des difficultés rencontrées à l'adolescence.*
- *Réactualisation des connaissances, intérêt des vignettes cliniques, sujet enfant haut potentiel.*
- *Les notions d'addiction et de dépendance. Lien entre l'évolution de l'adolescent et la société, les questions sur la psychose.*

▪ **L'ANIMATION DE CETTE FORMATION A PARU :**

- De bonne qualité (cordiale et professionnelle): **27 réponses**
- Acceptable mais trop théorique : **1 réponse**
- De qualité insuffisante : **0 réponse**

▪ **LA DUREE DE CES JOURNÉES DE FORMATION A PARU :**

- Trop longue : **0 réponse**
- Correcte : **25 réponses**
- Trop courte : **2 réponses**

▪ **COMMENTAIRES SUR LA METHODE ET LA PEDAGOGIE UTILISEES :**

Pédagogie et méthode adaptées au public :

- *Adaptée, Très bien, Satisfaisante*
- *Dynamique, très intéressant d'un point de vue pédagogique*
- *Méthode agréable et variée de par ses intervenants*
- *Apport d'information et échanges avec les stagiaires*
- *Intérêt des intervenants multiples croisés avec le permanent*
- *Intéressant d'avoir à chaque fois un intervenant différent, apporte une grande richesse. Cela fait du bien de remettre des notions théoriques à notre pratique quotidienne.*
- *Cette pédagogie permet « aux stagiaires » d'interagir à tout moment de l'intervention*
- *Pédagogie adaptée permet la participation à l'échange*
- *Les différents intervenants sont intéressants dans leur approche de l'adolescent et savent transmettre ce qui les motive au quotidien dans leur travail. Le contenu est abordable pour toutes catégories professionnelles*
- *A chaque rencontre nous avons pu échanger avec les différents intervenants, professionnels sur l'adolescence et le jeune*
- *Point entre les Thérapies comportementales et cognitives et la psychanalyse*
- *Les intervenants « experts » apportent un lien entre leur pratique et les contenus théoriques*

Appréciation de la diversité des supports (facilitant l'interactivité) :

- *Support PowerPoint permet de suivre le problème ainsi que les grandes lignes*
- *L'appui des PowerPoint comme support est très pratique et les échanges sont intéressants et permettent d'avoir différents avis sur des situations concrètes.*

Des regrets en vue d'une amélioration :

- *Les supports vidéo sont à améliorer et/ou à réactualiser. La qualité visuelle est moyenne*
- *Davantage de supports vidéo aurait pu être également intéressant*
- *Manque de cas cliniques possibilités de questionnement, l'écoulement des animateurs*

▪ **NOMBRE DE PERSONNES AYANT PU S'EXPRIMER**

- *Oui : 20 réponses*
- *Non : 7 réponses*

Raisons pour lesquels les participants n'ont pas pu s'exprimer :

- *Timide*
- *Je suis plus une personne qui écoute plutôt que de s'exprimer. Je ne connais pas trop le vocabulaire des psychologues.*
- *Groupe trop important, sans échanges avec les différents professionnels présents.*
- *La taille de l'auditoire me semble être un frein.*
- *La taille du groupe ne favorise pas l'expression. Contenu très dense laissant peu de place à l'expression des expériences professionnelles.*
- *Le contenu était clair.*

▪ **IDEES ET SUGGESTIONS :**

- *Mettre en place des formations pour des professionnels de l'animation sur les comportements des adolescents.*
- *Les thématiques de l'adolescence sont déjà largement abordées. Listes éventuelles traitant des processus de pensée, des mécanismes et étoffe de leur raisonnement (mondes internes), de leurs interactions langagières plus spécifiques.*
- *Mettre en place après une partie théorique une réflexion en groupe à partir de cas cliniques.*
- *Avoir d'avantage de conduite à tenir en tant que soignant dans différents thèmes abordés.*
- *D'avantages de supports vidéos si possible illustrer les différentes théoriques.*
- *Cas clinique, concret sur les types de prise en charge.*
- *Comment accompagner les jeunes qui se trouvent dans la phobie scolaire, on est passé très vite sur cet aspect là.*
- *Prévoir plus de temps sur le sujet du refus scolaire anxieux.*
- *Temps d'échanges par groupe de 3-4.*
- *Réduire le nombre de participants, augmentation de la fréquence des séances 12 toutes les 2 semaines par exemple.*
- *Parfois la théorie prend trop de temps alors qu'il y a des « redites » peut être manque de développement quant aux pratiques, mises en place de groupe etc... nouveaux traitements.*
- *3 heures me semblent trop courtes. Il manque de temps pour relier la théorie à la pratique. Exposer davantage de cas concrets.*
- *Lorsque l'on vient de loin la formule en ½ journée reste complexe car il est souvent difficile de se libérer sur un après midi. Il serait plus facile de se rendre disponible sur des journées complètes*
- *Pas très agréable de voir l'animateur mastiquer du chewing-gum*
- *L'idée de différents supports est bonne, diapo, vidéos, foire aux questions, partage d'expériences*
- *Continuer cette formation de la même manière*
- *Maintenir cette diversité des intervenants*
- *Merci de votre accueil bienveillant.*

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

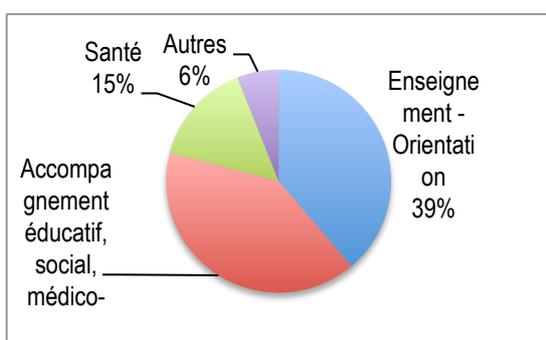
Cette formation de 2 X 12 heures a été organisée à la MDA14 à partir d'un appel à projet financé par l'ARS Basse Normandie. Elle s'est déroulée en 2 sessions distinctes les 16 et 17 octobre et les 13 et 14 2017, co-animées par le Dr Patrick Genvresse, pédopsychiatre et M. Jérôme Chantriaux, psychologue clinicien.

✚ Bilan quantitatif :

Nous avons enregistré 67 inscriptions, finalement **64 professionnels** ont réellement participé.

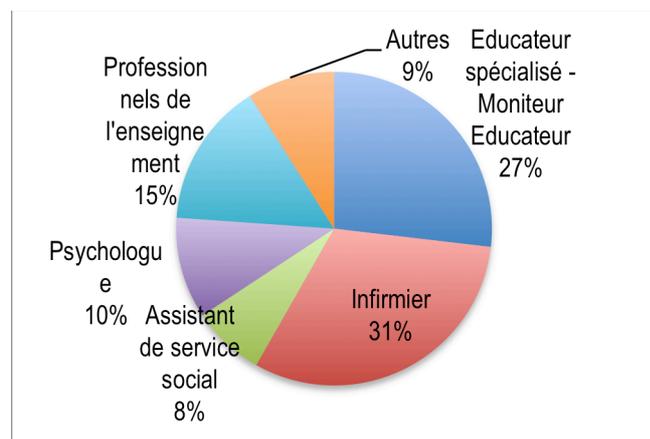
Cette année, nous avons compté 7% de professionnels issus de l'Orne, ce qui peut augurer une ouverture de la formation vers les autres départements normands. Enfin, pour 2018, nous avons d'ores et déjà enregistré deux pré-inscriptions de professionnels de l'Eure.

○ Secteurs d'activités des participants :



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

Profil des participants :



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

✚ Bilan qualitatif :

60 questionnaires d'évaluation ont été renseignés par les participants à l'issue de la formation, ce qui place le taux de retour à 94%.

D'après les résultats, nous pouvons considérer que cette formation a fait ses preuves. En effet, pour la 3^{ème} année consécutive, sur une échelle de satisfaction globale, 85% des participants sont "très satisfaits" de la formation (13% "satisfaits").

Au delà de la satisfaction, 90% d'entre eux déclarent que le programme correspond bien à leurs attentes. En effet, l'évaluation révèle également que 93% d'entre eux estiment que les thèmes abordés et traités au cours de la formation sont en lien avec leur pratique et intégrable à leur exercice professionnel.

L'animation de ces journées de formation est qualifiée de bonne qualité, cordiale et professionnelle pour tous les participants (100%) ayant renseigné le questionnaire d'évaluation. D'ailleurs, le principe de l'intervention à 2 professionnels est jugé être intéressant et animé pour 93% des participants ; seulement 7% d'entre eux estiment que cette co-animation est aidante sur le principe mais un peu confus.

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

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

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

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

La MDA 14 coordonne cette formation sur les trois départements de l'ex Basse Normandie. Une évaluation de cette action a été menée sur les trois départements concernés et adressée à l'ARS. Une campagne « Bas Normande » s'est déployée depuis le début de l'année 2017.

Nous en produisons ci-après l'évaluation interdépartementale :

Bilan inter-départemental (Orne - Manche - Calvados)

Préambule

En 2017, un questionnaire d'évaluation à distance des formations « prévention du harcèlement et compétences psychosociales » a été transmis à tous les participants qui ont suivi ces formations entre 2014-2017.

Cette démarche d'évaluation a pour objectifs de mesurer les effets de la formation dans la pratique professionnelle des professionnels et envisager de nouvelles perspectives d'amélioration du contenu de la formation.

1. Effectif :

Nombre total de participants à la formation : **526 professionnels**

Répartition par territoire :

- ✓ Calvados : 202 participants (2014-2017)
- ✓ Orne : 164 participants (2015-2017)
- ✓ La Manche : 160 participants (2015-2017)

Nombre d'évaluations renseignées : **91 questionnaires** (soit un taux de retour de 17,30%)

Répartition par territoire :

- ✓ Calvados : 52 questionnaires (soit un retour de 25,75%)
- ✓ Orne : 06 questionnaires (soit un taux de retour de 3,65%)
- ✓ La Manche : 33 questionnaires (soit un taux de retour de 20,60%)

2. Synthèse des réponses :

- 52,40% des personnes ayant répondu au questionnaire ont été confrontées à des situations de harcèlement depuis leur participation à la formation.
 - ⇒ *Parmi ces personnes, 76,70% d'entre elles ont modifié leur pratique dans la prise en charge de la situation.*
- 52% des personnes ont mis en place une ou des actions de prévention du harcèlement ou d'amélioration du climat scolaire dans leur établissement.
 - ⇒ Concernant celles qui n'ont pas mis en œuvre d'actions de prévention, les motifs sont les suivants :
 - *Manque de temps : x15*
 - *Pas d'accueil collectif : x11*
 - *Poste ou le service ne permet pas de développer des actions de prévention : x11*
 - *Projet en cours de réflexion : x6*
 - *Formation n'est pas suffisante : x4*
 - *Nécessité d'un accompagnement : x3*
 - *Seul à s'investir : x2*
 - *Actions déjà menées par d'autres collègues : x2*
- 49% des professionnels, ayant mis en place une ou des actions de prévention du harcèlement, **ont réutilisé les outils présentés en formation.**
 - ⇒ *Les outils utilisés sont :*
 - *Supports ludiques et pédagogiques d'intervention (Jeu en ligne, vidéos...) : x18*
 - *Outils CPS : x23*
 - *Notions théoriques (juridique et dynamique du harcèlement) : x17*
 - *Questionnaire interrogation élève harcelé, élève harceleur (x1)*
- **Éléments les plus utiles dans la formation (cités par les professionnels) :**
 - ⇒ La dynamique / processus et repérage du harcèlement : x23
 - ⇒ Les outils pratiques et CPS : x21
 - ⇒ Traitement et prise en charge du harcèlement : x10
 - ⇒ Le développement psycho-affectif de l'adolescent : x8

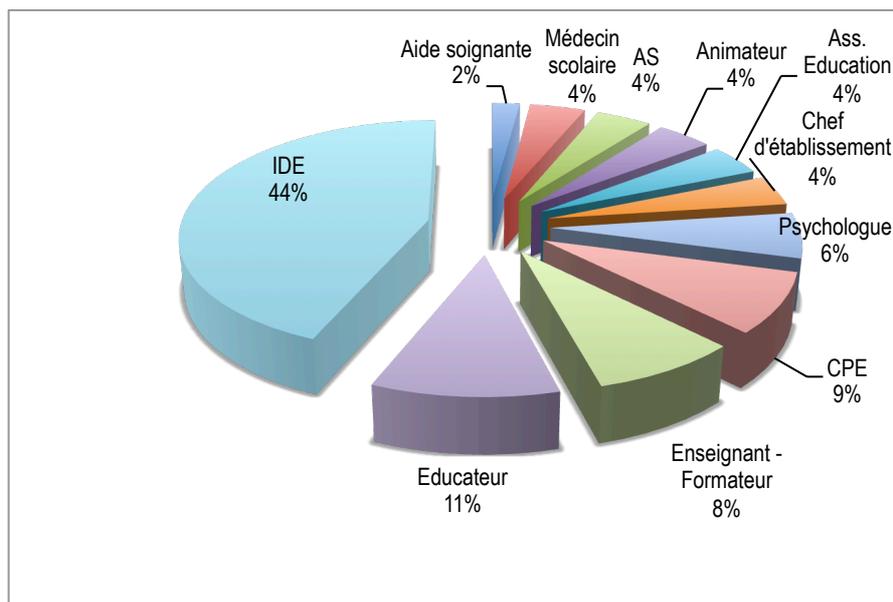
- ⇒ Prise de conscience et de recul : x5
- ⇒ Le cadre juridique : x5
- ⇒ Principe de pluridisciplinarité des participants (et échanges) : x5
- ⇒ Meilleures connaissances des lieux ressources : x2
- 14 d'entre eux ont rencontré des difficultés dans la mise en œuvre de leurs actions.
 - ⇒ Principales difficultés :
 - Nécessité de temps d'appropriation avant la mise en place (x6)
 - Manque de temps (x2)
 - Pas d'harmonisation des pratiques dans l'équipe (x3)
 - Difficulté de réutiliser les outils abordés en formation (x3)
- 44,70% des participants souhaiteraient un complément ou une suite à cette formation :
 - ⇒ Réunions d'échange de pratique sur la mise en place de projets (partage d'expériences) (x8)
 - ⇒ Prévoir des temps d'accompagnement de projets (x6)
 - ⇒ Traitement concret d'une situation de harcèlement (Prise en compte de la victime et gestion de l'auteur) (x6)
 - ⇒ Temps d'échanges sur des problématiques l'adolescence et meilleure connaissance du réseau (x2)
 - ⇒ Réaliser un temps fort permettant de sensibiliser et mobiliser davantage de professionnels (x1)

Pour le Calvados

Effectif :

- Nombre de participants à la formation : 202
- Nombre de questionnaires d'évaluation renseignés : 52 questionnaires (soit un retour de 25,75%)

Profil des participants à l'évaluation



- 23/52 ont été confrontés à des situations de harcèlement depuis la formation.
- 17/52 déclarent que la formation a modifié leur pratique dans la prise en charge de la situation.
- 23/52 ont mis en place des actions de prévention du harcèlement ou d'amélioration du climat scolaire dans leur établissement.

Les motifs à la non réalisation d'action de prévention :

- Le poste ou le service ne permet pas de développer des actions de prévention (x14)
- Le manque de temps (x11)
- Projet en cours de réflexion (x4)
- Actions déjà menées par d'autres collègues (x3)
- La formation jugée non suffisante (x2)
- Seul à s'investir (x1)

- 22/52 ont utilisé des outils présentés lors de la formation :
 - Les supports ludiques d'intervention (Jeu en ligne, vidéos...) (x9)
 - Les outils CPS (x11)
 - Notions théoriques (juridique et dynamique du harcèlement) (x10)
 - Transmission des éléments du contenu pédagogique et outils aux équipes (x3)

- **Éléments les plus utiles dans la formation (citées par les professionnels) :**
 - Dynamique, processus et repérage du harcèlement (x13)
 - Le cadre juridique (x13)
 - Traitement et prise en charge du harcèlement (x10)
 - Outils pratiques de mise en œuvre (x7)
 - Les CPS (x6)
 - Principe de pluridisciplinarité des participants (et échanges) (x5)
 - Prise de recul (x4)
 - Meilleures connaissances des lieux ressources (x1)

- 6/52 ont rencontré des difficultés dans la mise en œuvre :
 - *Suite au retour sur la formation, délais de mise en œuvre (septembre 2017), temps à trouver pour associer l'équipe complète au travail de réflexion et de mise en œuvre. A suivre !*
 - *La mise en œuvre se fait souvent dans un laps de temps assez long après la découverte du problème.*
 - *Pas d'harmonisation des pratiques.*
 - *Manque de temps, dispositif à « entrée et sortie. »*

- 25/52 déclarent avoir besoin d'un complément ou d'une suite à cette formation, notamment sur :
 - Traitement concret des situations de harcèlement – Accompagnement des familles (x6)
 - Approfondir le sujet (x5), notamment la partie juridique (x3), sur les CPS (x4)
 - Réunions d'échange de pratique sur la mise en place de projets (x5)

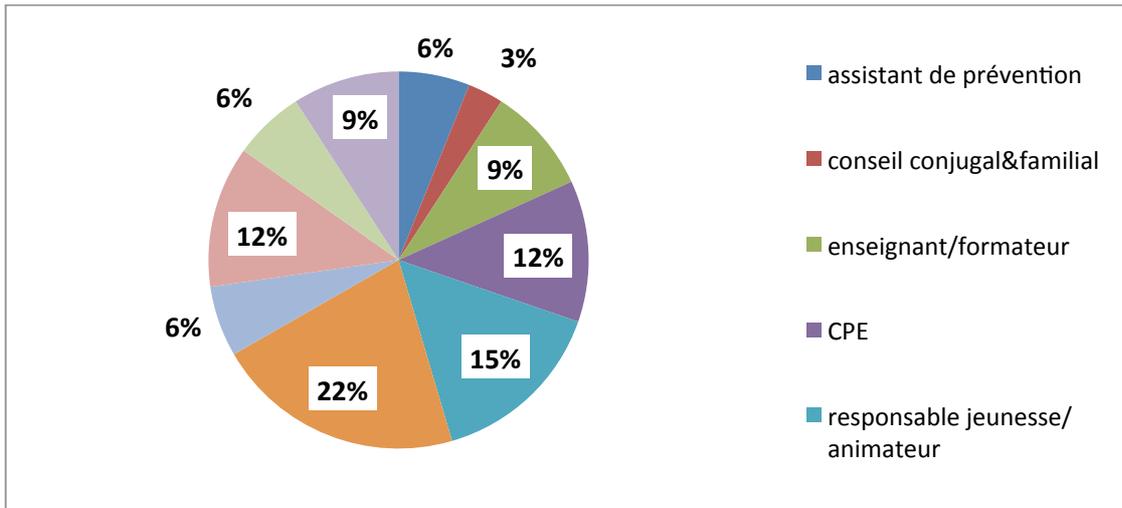
Pour la Manche

Effectifs :

Nombre de participants à la formation : 160

Nombre de questionnaires d'évaluation renseignés : 33 (soit 20,60%)

Profil des participants à l'évaluation :



- 18/30 (55%) ont été confrontés à des situations de harcèlement depuis la formation.
- 17/23 (42%) déclarent que la formation a modifié leur pratique dans la prise en charge de la situation.
- 21/30 ont mis en place des actions de prévention du harcèlement ou d'amélioration du climat scolaire dans leur établissement.

Motifs à la non réalisation d'action de prévention :

- *Le manque de temps* (x4)
 - *Pas d'accueil collectif* (x4)
 - *La formation jugée non suffisante* (x2)
 - *Seul à s'investir* (x1)
 - *Nécessité d'un accompagnement* (x3)
 - *Autre* : (X2)
- 14/30 ont utilisé des outils présentés lors de la formation :
 - Les supports ludiques d'intervention (Jeu en ligne, vidéos...) (x7)
 - Les outils CPS (x10)
 - Notions théoriques (juridique et dynamique du harcèlement) (x5)

- **Éléments les plus utiles dans la formation (citées par les professionnels) :**
 - Meilleures connaissances de la psychodynamique adolescente (x10)
 - Dynamique, processus et repérage du harcèlement (x7)
 - Mise à disposition d'outils (jeux, mise en situation, vidéo...)(x6)
 - Les CPS (x6)
 - Principe de pluridisciplinarité des participants et intervenants (et échanges) (x4)
 - Mise en situation (échanges de pratique et exercices) (x2)
 - Le cadre juridique (x1)

- 8/30 ont rencontré des difficultés dans la mise en œuvre :
 - *Je ne sais toujours pas comment réagir, comment faire parler le jeune et comment mettre en œuvre une action pour faire cesser le harcèlement.*
 - *La réutilisation des éléments liés aux CPS était difficile : peu adaptées à un public ado et difficiles à raccrocher à la classe pour le premier degré (beaucoup de photocopies désincarnées).*
 - *Pas tenté.*
 - *Il est nécessaire d'adapter chaque jeu aux tranches d'âges.*
 - *J'ai constaté que dans certains établissements, le harcèlement était très important et je suis en difficulté pour apporter mon aide quand je sens que le personnel n'a pas reçu cette formation, ne prend pas la mesure des dégâts que cela provoque sur plusieurs jeunes et ne met pas en place un plan d'action global (collège de Bréhal)*
 - *Les enfants étaient un peu étonnés de ce TAP inhabituel.*
 - *Manque de temps*

- 14/30 déclarent avoir besoin d'un complément ou d'une suite à cette formation, notamment sur :
 - Traitement concret des situations de harcèlement – Accompagnement des victimes/de l'auteur - Accompagnement des familles (x4)
 - Approfondir sur les CPS (x3)
 - Accompagnement des projets / logique de partenariat (x4)
 - Réunions d'échange de pratique sur la mise en place de projets (x5)
 - La connaissance du réseau (x1)
 - Autres thématiques :
 - Les approches pédagogiques auprès des élèves.
 - Un atelier avec des parents pour aborder les questions qu'ils se posent, leurs attentes et envisager une coopération plus efficace en montrant quel peut être le rôle de tous les adultes accompagnant les jeunes.
 - Détecter les signes de mal-être de l'ado.
 - Des professionnels venant parler des situations, nous donner des repères sur l'ado, afin de comprendre et l'accompagner au mieux dans sa scolarité.



Pour l'Orne

Effectif :

Nombre de participants à la formation : 164

Nombre de questionnaires d'évaluation renseignés : 6 (soit un taux de retour de 3,65%)

-
- 2/6 ont été confrontés à des situations de harcèlement depuis la formation.
 - 2/2 déclarent que la formation a modifié leur pratique dans la prise en charge de la situation.
 - 3/6 ont mis en place des actions de prévention du harcèlement ou d'amélioration du climat scolaire dans leur établissement :
 - ✚ Action Internet : les risques, les dangers et plus particulièrement le rôle des témoins. Réinvestissement des explications concernant les compétences psychologiques en particulier des élèves avoir après avoir vu des vidéos.
 - ✚ Suivi d'une classe de CAP : intervention d'adultes conjointe (inf/CPE/profs/direction) = 3 séances
 - ✚ Expérimentation d'une séance faite par élèves médiateurs : 2h avec 20 élèves (accompagnés par une infirmière)
 - **Motifs à la non réalisation d'action de prévention :**
 - *Le manque de temps (x1)*
 - *Pas d'accueil collectif (x2)*
 - 4/6 ont utilisé des outils présentés lors de la formation :
 - Jeu (pendant atelier théâtre)
 - Les outils des compétences psychosociales (x3)
 - Un document envoyé par Stéphanie Derobert sur Ciné débat car nous lui avons parlé des actions que nous menions déjà et des difficultés rencontrées. C'est un vrai plus que j'utilise maintenant systématiquement.
 - Vidéo sur harcèlement
 - Power point sur 3 profils harceleurs retravaillés pour les élèves.
 - **Eléments les plus utiles dans la formation (citées par les professionnels) :**
 - Sensibilisation au CPS (x3)
 - Atelier Serious Game
 - Tous sont complémentaires et utiles. En revanche, difficultés à aborder la question du numérique (les élèves étant souvent plus connectés que nous)
 - Psychologie des auteurs et victimes.
 - Les échanges, les témoignages en complément des informations apportées par les différents professionnels.
 - 1/6 ont rencontré des difficultés dans la mise en œuvre :
 - Manque de personnels formés, sensibilisés.
 - 3/6 déclarent avoir besoin d'un complément ou d'une suite à cette formation, notamment sur :
 - *Table ronde sur projet mis en place dans d'autres structures.*
 - *Evaluation des freins et leviers.*
 - *C'est toujours intéressant de se revoir, ne serait-ce qu'une journée pour échanger sur les expériences réalisées (ou non), les freins, les points positifs.*
 - *Proposer aux établissements d'un même secteur de s'inscrire pour travailler en réseau.*
 - *Pas pour l'instant. Un atelier « bien vivre ensemble » devrait être mis en place en septembre pour les secondes. Ces questions se poseront donc à la rentrée. Merci !*
 - *Tout évolue très vite dans le monde du cyber-harcèlement qu'une mise à niveau n'est pas superflue. Des conseils d'un formateur sur des actions menées dans nos établissements pour voir les points à améliorer serait enrichissant à condition toutefois qu'il agisse d'une réelle mutualisation et non pas de la diffusion d'information d'un établissement vers les autres (notion de propriété intellectuelle oblige !).*

2- PLAN DE FORMATION :

Les formations suivies en 2017 par les professionnels de la Maison des Adolescents du Calvados ont été :

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

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

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

IV- BILAN DE L'ANNÉE/projets et perspectives

1- Renouveau de l'autorisation du dispositif « Maison des Adolescents du Calvados »

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

L'ARS a choisi de repousser cette nouvelle autorisation d'une année, soit Mai 2018, afin que les fondateurs puissent s'accorder sur une formule juridique acceptable pour tous sans dénaturer le projet MDA14.

2- Appropriation du nouveau projet « Maison des Adolescents du Calvados 2017-2022 »

L'ensemble de l'équipe qui a concouru à la réflexion pour l'élaboration de ce nouveau projet, s'est retrouvé lors des Etats Généraux de la MDA 14 les 22 et 23 juin 2017 dans l'amphithéâtre du CLE à Hérouville Saint Clair afin :

- D'échanger sur leur expérience clinique et les aspects organisationnels des 10 premières années.
- De s'approprier le nouveau projet MDA14 2017-2022 et commencer d'en décliner des aspects et des questions opérationnels.
- D'échanger librement et avec autant de créativité possible sur la Maison des Adolescents du futur, dans 10 ans.

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

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

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

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

Nous le citons :

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

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

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

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

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

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

Nos fondateurs et le Conseil d'Administration, son instance opérationnelle, le Directoire, se sont efforcés de convenir d'un mode de fonctionnement statutaire, de sorte que ce dispositif continue de fonctionner avec la même souplesse, adaptabilité et créativité que précédemment. Ils en ont fait proposition à l'ARS qui doit statuer en Mai 2018 concernant l'autorisation de la MDA14

V- PROJETS 2018

1-Renouvellement de l'autorisation du dispositif « Maison des Adolescents du Calvados »

Voir chapitre précédent.

2-Mise en place du nouveau projet « Maison des Adolescents du Calvados 2017-2022 »
Application des mesures adaptatives fonctionnelles et opérationnelles du nouveau projet en souhaitant que les contraintes statutaires, administratives et financières ne fassent pas trop obstacles au nouveau projet MDA14 pour les cinq années à venir.

3-Organisation d'une Journée Normande des Maisons des Adolescents

A l'heure de la réunification des 2 Normandies, il nous semble important avec nos collègues de penser une Journée d'échanges entre professionnels des MDA Normandes, sur quelques thèmes spécifiques à nos exercices.