

**CONSEIL GENERAL
DE LOIRE-ATLANTIQUE**

SESSION DE DECEMBRE 2005

ANNEXE AU RAPPORT CREATION D'UNE MAISON DES ADOLESCENTS

**RAPPORT DE LA MISSION DE PREFIGURATION
D'UNE MAISON DEPARTEMENTALE
DES ADOLESCENTS**

**Rapport de mission effectuée par Madame Brigitte AYRAULT
- Décembre 2005 -**

SOMMAIRE

• Sommaire.....	p 2
• 1 – Pourquoi une MDA	p 3
• 2 – La nécessité de la mission, son déroulement.....	p 6
• 3 – Définition des objectifs de la MDA, public ciblé.....	p 8
• 4 – Fonctionnement de la MDA in situ et dans son réseau.....	p 9
• 5 – Les moyens en personnel, en locaux et les contributions financières.....	p 16
• 6 – Le sens du partenariat à travers la charte constitutive.....	p 19
• 7 – La structure juridique du réseau.....	p 23
• 8 – Conclusion.....	p 24

Annexes :

○ Annexe 1 -Le Comité de pilotage	p 26
○ Annexe 2 -La jeunesse en chiffres	p 27
○ Annexe 3 -Le schéma du réseau	p 29
○ Annexe 4 -La dimension de recherche scientifique	p 30
○ Annexe 5 -Sommaire de la charte constitutive annexée à ce rapport	p 31
○ Annexe 6 -Budget de la MDA	p 32
○ Annexe 7 -L'évaluation.....	p 34
○ Annexe 8 -Schéma du fonctionnement en interne de la MDA.....	p 36
○ Annexe 9 -Le réseau externe	p 37
○ Annexe 10 -Un exemple de Convention spécifique.....	p 38
○ Annexe 11 -Liste des personnes rencontrées.....	p 40
○ Annexe 12 -Liste des visites effectuées.....	p 41

1/ POURQUOI UNE MAISON DEPARTEMENTALE DES ADOLESCENTS ?

- **La Maison départementale des adolescents est un lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation axé sur la prévention qui ouvrira ses portes en septembre 2006.**

Le lieu central du réseau, la **MDA**, sera le lieu dont ont besoin ces jeunes : lieu leur offrant une réponse rapide (les jeunes sont dans le « hic et nunc » !) et lieu non connoté institutionnellement (ni connotation sociale, médicale ou psychologique), leur assurant discrétion et évitant le phénomène du type « parcours du combattant » ; un lieu où l'on peut parler, échanger, un lieu qui aide à l'expression de soi : **espace multipartenarial** facilement identifié et accessible, chaleureux, en amont des structures spécialisées ...

La MDA entre dans le **Schéma Départemental Enfance Jeunes Familles**. Le principe de la création d'une maison des Adolescents par département en avait été initié par **Claire Brisset**, dans son rapport annuel 2002 remis au Président de la République qui avait repris cette proposition lors de la Conférence Nationale de la famille, en l'estampillant « haute priorité nationale.

Les problématiques particulières de l'adolescence appellent des réponses spécifiques ; cet « entre-deux maturatif » (n'être plus un enfant mais pas encore un adulte : phase de grande vulnérabilité dans la construction de soi) pose en miroir la question des modalités de sa prise en compte puisqu'elle concerne à la fois le médical et l'éducatif, la famille et l'environnement externe, la pédiatrie, la pédopsychiatrie et les services hospitaliers pour adultes, qu'ils soient somatiques ou psychiatriques...

Trois grandes missions donc :

1. **Recevoir des adolescents et/ou leurs familles** pour des demandes et besoins très variés, allant de problématiques psychologiques importantes à des questions d'orientations scolaires ou sociales, accompagner l'adolescent et sa famille vers des prises en charge extérieures ou initier de nouveaux modes de prise en charge pour des cas qui n'ont pas trouvé de réponses adéquates.
2. **Fédérer, animer et former** le réseau des professionnels de l'adolescence du Département.
3. **Etre un centre de ressources** et d'information pour tous et un centre de recherche épidémiologique.

La création de la MDA présente ainsi un triple intérêt :

- répondre à un besoin local en développant une structure d'accueil et d'orientation, pluridisciplinaire, pour les adolescents.
- faire de la guidance parentale.
- être un lieu de confrontation d'expériences, de transversalité et de coordination et de formation pour les professionnels et un véritable Observatoire de la Santé des adolescents.

- **Qui sont ces jeunes qui nous questionnent ? :**

La MDA est ouverte à tous les jeunes de 11-21 ans du Département ; ils y viennent directement, "ils poussent la porte", ou bien ils peuvent y être orientés par une institution (Education Nationale, PJJ...), une association ou par un médecin : la démarche du jeune, orienté ou non, doit être volontaire.

La MDA aura pour vocation **la prévention et non le soin** : elle s'adressera donc à un public de jeunes très large. Elle se réfère à la définition globale de la santé par l'OMS "un état de bien-être physique, social et mental". Si l'on peut constater que 80 % des jeunes vont bien – ils ont, eux aussi, besoin d'une éducation à la santé –, on doit redoubler d'efforts dans la prise en charge des 20% restants.

Pathologie et/ou autres caractéristiques sociales :

Parmi ces jeunes, pour ceux concernés par une pathologie, il en est qui rencontrent des difficultés plus ou moins importantes. Celles-ci peuvent être liées à des problèmes d'ordre personnel ou familial, dans le champ scolaire social, médical ou judiciaire. Ils connaissent souvent des problèmes d'accès ou de recours aux soins. Les ados qui seraient pris en charge sont mal dans leur peau, les signes de leur souffrance sont à décrypter avec soin car souvent, ils expriment par leur corps des troubles psychiques plus ou moins graves. Cela va d'un refus des changements de son corps, des problèmes d'ordre relationnel (conflit avec l'entourage proche : parents, professeurs, copains) ou affectifs (chagrin d'amour) ou sexuels, aux souffrances liées à des abus sexuels, à de la maltraitance, à la dépression ou au suicide, en passant par le refus scolaire, la violence, le racket, la drogue... (cf l'annexe p. 19).

Par ailleurs, les troubles psycho-sociaux doivent être vus comme les modes d'expression principaux de la souffrance psychique, ils sont étroitement liés à des facteurs spécifiques de vulnérabilité : manque de confiance en soi, besoin de se sentir appartenir à un groupe social, voire à une bande...

- **Le travail en réseau : une urgence pour les professionnels :**

Les initiatives prises en faveur de la santé des adolescents sont nombreuses mais très souvent éparpillées et sans lien entre elles. L'objectif de ce travail en réseau serait de **donner de la cohérence, de la lisibilité et donc de l'efficacité à l'existant tout en l'amplifiant**. Il répond aux préconisations du Ministre de la Santé et à celles de la circulaire n°DGAS/LCE 1A/2005/12 du 6 janvier 2005: « les PAEJ ont vocation à inscrire systématiquement leur action dans un réseau, dont celui des maisons des adolescents... »

Par ailleurs, le Professeur Pierre Lombrail (Laboratoire de Santé Publique et d'épidémiologie), dans la démarche de l'élaboration du plan régional de santé publique (PRPS), prévu à l'article de la loi du 9 août 2004, préconise « l'implication de tous les acteurs, qu'ils soient financeurs, services de l'Etat ou de l'assurance maladie, collectivités territoriales sans oublier les professionnels du soin, de la prévention et de l'action sociale ». **Il va sans dire que ce projet fait partie intégrante du Schéma Départemental Enfance Jeunesse Famille.**

La MDA, dans ses objectifs et sa philosophie, répond parfaitement à ces préconisations officielles. Elle ne se voulait surtout pas une énième structure mille-feuilles qui aurait fait « à la place de » mais bien une mise en réseau d'acteurs qui font « avec », de façon à potentialiser ce qui se fait déjà de façon parcellaire et cloisonnée.

Ce réseau trouve donc sa justification dans les dysfonctionnements actuels relevés, à divers niveaux, dans la prise en charge de la santé des adolescents. Que l'on s'entende bien : il n'est pas surtout pas question de mettre en doute la compétence et la détermination de chacun des acteurs à son niveau d'intervention mais, comme ils le disent eux-mêmes, bien conscients des limites de leur champ d'intervention et trop investis dans leur propre pratique spécifique (ou sanitaire, ou éducative, ou sociale ou judiciaire...), ils n'ont bien souvent, ni le temps ni le recul pour pouvoir remédier à ces dysfonctionnements que l'on pourrait lister ainsi (cf la Conférence Nationale de la Santé) :

- Cloisonnement des professionnels : les institutions du sanitaire et du social, du scolaire, du judiciaire et du médico-social ont chacune une histoire, une culture, un fonctionnement et une mission propres d'où des philosophies de prise en charge différentes et donc des difficultés ou des résistances à travailler ensemble. De plus, elles ne prennent en compte qu'un aspect du pb : médical, sanitaire, social, psychologique, judiciaire ou scolaire. D'où les difficultés pour organiser la transversalité :

les logiques institutionnelles et corporatistes peuvent limiter l'adaptation des dispositifs aux besoins.

- Une connaissance insuffisante des divers dispositifs et ressources (en termes de structures et/ou d'associations et de personnes-relais).

- Un manque de formation aux problématiques spécifiques de l'adolescent : trop d'ados se sont embourbés dans des réponses approximatives donnés par des interlocuteurs non formés à la discipline en question.

La Maison des Adolescents est l'une des portes d'entrée d'un "Dispositif Maison des Adolescents" qui organise et anime un réseau sur le Département de Loire-Atlantique.

Le réseau doit assurer une prise en charge globale (médico psycho sociale): la MDA et son réseau intervenant en amont du soin, veille à l'équilibre général de l'adolescent et vise à diagnostiquer son mal-être quelle qu'en soit l'origine :

- Médicale : problèmes somatiques de tous ordres (nutritionnel, gynécologique,...)
- Psychologique : souffrance psychique, déprime, conduites addictives, conflits familiaux, tentatives de suicide etc
- Sociale : problèmes liés à une mauvaise insertion, à une situation de précarité, à l'échec scolaire ou au manque d'avenir professionnel

une prise en charge continue : Dès le premier rendez-vous, le jeune est pris en charge par un professionnel référent qui construira avec lui son projet et l'accompagnera dans sa réalisation : soit un accueil spécialisé dans la structure MDA, soit des soins si besoin est, dans le réseau de santé extérieur, soit encore le soutien d'une association précise en fonction de sa problématique soulevée.

et accessible à tous: par définition, la MDA table sur un lieu central, accueillant et non stigmatisant, pour favoriser l'accès du plus grand nombre de jeunes (dont ceux plus défavorisés), en partenariat avec les médecins libéraux, le réseau collèges-lycées et le CRIJ par exemple. A partir de ce lieu central, le maillage départemental est un postulat incontournable.

accroître la compétence des acteurs par la formation et l'harmonisation des pratiques : la MDA et son réseau peuvent prétendre à s'inscrire plus spécifiquement dans le projet URCAM/ARH par rapport à deux des secteurs mentionnés dans l'appel à projet : celui des addictions et celui de la santé mentale.

Dans l'espace Forum, seront organisés des conférences thématiques, des débats autour d'un film, des groupes de parole ou des ateliers théâtraux par exemple, qui permettront un réel travail de prévention auprès des adolescents (et, éventuellement, de leurs parents).

La Maison des adolescents est donc une structure partenariale de prévention, dans laquelle chacun garde son identité, adaptée à l'existant local, et permettant des co-financements, elle prend globalement en compte les aspects somatiques, psychologiques et sociaux des problématiques soulevées, ce qui nécessite des passerelles transdisciplinaires entre les champs sanitaires, socio-éducatifs et judiciaires.

2/ LA NECESSITE D'UNE MISSION :SES OBJECTIFS, SON DEROULEMENT

Le principe de la mission d'expertise et de conseil résumée ainsi : « établir un diagnostic précis des besoins, dégager les formes de réponse aux problèmes identifiés et étudier la faisabilité du projet sur le plan juridique, professionnel et financier » a été décidé à la Commission permanente du Conseil général du 6 janvier 2005, pour un an.

Voici le **résumé de cette mission** en dix points :

- 1) Rassembler les partenaires intéressés *dans un comité de pilotage* pour mettre sur pied un lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation des adolescents en souffrance et faire de la prévention. Ce lieu serait aussi un lieu-ressources et un lieu de formation pour les parents et professionnels.
- 2) *Etablir un diagnostic de l'existant* en matière de prise en charge du mal-être des ados : recenser les principales structures offrant des prestations aux ados en souffrance et identifier les besoins, en évitant les doublons (analyse de certaines données épidémiologiques en matière de santé publique)
- 3) *Etudier les autres projets en cours sur le territoire national* (déplacements éventuels) et participation à des *colloques* sur ce sujet.

4) Rencontrer individuellement chaque partenaire : lui demander de parler de ses difficultés actuelles dans la prise en charge des ados, de son intérêt éventuel pour la création d'une MDA, de la façon dont il souhaite éventuellement y participer.

Faire émerger l'intérêt des acteurs, confrontés à des indicateurs sanitaires et sociaux difficiles et à un trop grand cloisonnement, pour la MDA et structurer l'offre de prestations en désengorgeant des dispositifs existants.

Présenter la nécessité d'une coordination et d'un travail multi-partenarial, en respectant le principe de *subsidiarité*, à savoir, utiliser les ressources existantes afin d'éviter si possible la création de nouveaux services, et ne penser de nouvelles actions qu'en complémentarité avec l'existant ; conserver la spécialisation des lieux de soin existants afin de garantir le niveau de compétence nécessaire. Cf la circulaire du 3 mai 2002 pour le travail en réseaux et l'article 4 de la loi du 4 mars 2002.

5) Valider une vision et des objectifs communs : propositions évolutives des missions des uns et des autres respectant les compétences propres de chacun . Définition des quelques postes fixes à créer et des vacations à assurer.

6) Proposer un montage juridique : il importera que des *conventions* rendent explicites les engagements en matière d'objectifs communs aux contractants, les contributions réciproques, les modalités de fonctionnement permettant l'accès aux diverses ressources. Rédaction d'une Charte ou d'une Convention Constitutive.

7) Proposer un montage financier : des financements pérennes et des moyens apportés par les différents partenaires.

8) Rechercher un lieu (lieu central, neutre, agréable, facile d'accès...).

9) Définir enfin des objectifs et une méthode d'évaluation, une fois la MDA mise en place.

10) Rédiger la Charte Constitutive.

Validation de la démarche :

La philosophie de sa mise en chantier est un gage de réussite : il s'est agi d'une élaboration collective et non d'un projet ficelé d'avance qui aurait été imposé à ces partenaires (Institutions, Associations ...), c'est ce qui a permis l'implication réelle des acteurs, avec lesquels la Chargée de mission a travaillé toute l'année, elle est allée les voir tous, individuellement, pour recueillir leurs avis et leurs suggestions et voir comment ils pouvaient concrètement s'investir dans ce projet.

L'ensemble de la démarche a par ailleurs été validé, en différentes étapes, par le **réseau de santé URCAM/ARH** puisque la Chargée de Mission a répondu à l'appel à projet lancé par ces deux instances.

3/ DEFINITION DES OBJECTIFS DE LA MDA , LE PUBLIC CIBLE :

La MDA s'adresse aux adolescents en questionnement, à leurs parents et aux professionnels qui les ont en charge.

→ Lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation pour :

- **Les adolescents 11/21 ans**, (base de référence : collèges/lycées et première année universitaire).

L'allongement du temps d'adolescence ("syndrome Tanguy") fait qu'on ne peut plus s'en tenir à la définition classique, administrative. On doit tenir compte de la différence de prise en charge de la pédo-psychiatrie et de la psychiatrie, c'est pourquoi l'on retient comme limite de notre intervention l'ancienne majorité légale des 21 ans qui correspond précisément à la fin des interventions en matière de protection de l'enfance au titre des "Jeunes Majeurs". Le réseau s'adresse à l'ensemble des adolescents en développement, dans une période particulièrement fragile : cela va du jeune en questionnement, en recherche de repères, au jeune gravement perturbé.

- **Leurs parents**, ceux concernés par la problématique adolescente sur tout le département. Il est important que les parents puissent trouver des réponses à leurs préoccupations. Ils ont aussi besoin d'information. La MDA s'engage dans le partenariat avec les associations familiales et le REAAP.
- **Les professionnels** du sanitaire, du social et de l'éducatif qui les prennent en charge.

Un travail de construction de référentiels et de protocoles communs permettra, à travers l'élaboration d'une charte, de créer une cohérence dans les pratiques (Cf l'annexe 3 : la mise en réseau : la MDA au cœur d'un maillage territorial et professionnel serré)

Il existe en effet de nombreux partenaires oeuvrant déjà dans le champ de l'adolescence et proposant des réponses partielles, fractionnées, à leurs attentes, tant au niveau du médical, de l'éducatif que du social. Mais le propre d'un adolescent qui ne va pas très bien c'est d'avoir du mal à définir l'origine de son mal-être ; le "je vais pas bien" cache des maux d'origines tellement différentes !

→ lieu ressource et lieu de formation :

Appuyée sur un « espace-ressources » (fonds documentaire), la formation est essentielle au bon fonctionnement de la MDA

Elle se fait dans *l'Espace Forum* prévu dans le plan de la MDA :

- *-formation des professionnels* du sanitaire, social, et de l'éducatif : soutien des pratiques, décryptage des symptômes de souffrance, information et coordination, apport de personnalités extérieures ... (modules de stage, séminaires de formation, temps de réunions)
- *-formation des parents* : groupes de parole encadrés par des thérapeutes familiaux, des psychiatres ou psychologues...
- *-formation des adolescents* : actions d'éducation à la santé et à la sexualité, travail sur l'estime de soi...

Certains adolescents ont absolument besoin d'une écoute, d'une aide, d'une orientation dans un même lieu, facilement identifiable, sécurisant et accueillant, facile d'accès et central. La MDA ayant vocation départementale, doit assurer des passerelles dans tout le département et s'appuie, à cette fin, sur une écoute téléphonique.

La MDA permet aux 11-21 ans, souvent dans un rapport de défiance par rapport aux institutions, de trouver, dans un même lieu, l'aide pluridisciplinaire qui semble s'imposer : la santé (généraliste et santé mentale), les services sociaux, l'éducatif, l'accès aux droits, le sport, la culture...

Tête et coeur du réseau, la **MDA**, est le lieu dont ont besoin ces jeunes : lieu leur offrant une réponse rapide et lieu non connoté institutionnellement (ni connotation sociale, médicale ou psychologique), leur assurant discrétion et évitant le phénomène du type "parcours du combattant" ; un lieu où l'on peut parler, échanger, un lieu qui aide à l'expression de soi : **espace multipartenarial** facilement identifié et accessible, chaleureux, en amont des structures spécialisées...

A partir de l'espace nantais MDA, pièce centrale du puzzle, s'organiseront sur tout le département :

- des actions de prévention
- des actions de dépistage
- des consultations médicales et psychiatriques
- des guidances parentales
- des projets d'orientation

en partenariat avec les différents réseaux existants ou à créer :

- avec l'Education Nationale et la Santé Scolaire
- avec les dispositifs d'apprentissage et d'insertion, les Missions locales et les PAIO
- avec les Points Info Jeunes
- avec les services socio-éducatifs, la PJJ, l'ASE
- avec les différents inter-secteurs de pédopsychiatrie ou de psychiatrie adulte
- avec les urgences du CHU et l'unité Espace
- avec tout le secteur associatif

En tenant compte de notre analyse des dispositifs actuels d'une part et de la demande bien particulière des adolescents d'autre part, il nous semble important que le premier accueil des ados soit un accueil généraliste, qui procède par une approche globale.

4/ LE FONCTIONNEMENT DE LA MDA in situ et dans son réseau

La MDA table sur un lieu central, accueillant et non stigmatisant, pour favoriser l'accès du plus grand nombre de jeunes (dont ceux plus défavorisés), en partenariat avec les médecins libéraux, le réseau collèges-lycées et le CRIJ par exemple. A partir de ce lieu central, le maillage départemental est un postulat incontournable. La MDA sera ouverte les lundis, mardis jeudis et vendredis de 15h à 19h, (voire 21h) et les mercredis et samedis en continu (12/18h), même pendant les congés scolaires.

Comment la MDA va-t-elle s'adresser à ses trois publics ciblés prioritaires ?

I. Vers les adolescents

Accueil, écoute, orientation et information

Accompagnement aux projets (champs sanitaires et/ou socio-éducatifs) des jeunes

Modalités :

- un accueil facile d'accès, aux heures adaptées aux pratiques des adolescents, avec ou sans rendez-vous, anonyme (pas besoin de l'accord parental) et gratuit, avec une fonction guichet, assurée par un personnel formé dont la tâche est d'orienter au sein du dispositif d'accueil de la MDA.
- une information actualisée en permanence : documents ciblés, divers et variés, ressources du CRIJ et des Missions Locales, des CCAS et des centres sociaux culturels, aide à l'orientation professionnelle et scolaire (CIO), ressources des associations de prévention (Triangle et autres addictions Sida-Info, Planning familial, etc) et un conseil juridique (permanence hebdomadaire)...
- une écoute attentive et confidentielle de la demande de l'adolescent et/ou de sa famille ou de tout autre partenaire : diagnostic-évaluation-orientation avec possibilité d'activités de prévention et d'ateliers thérapeutiques (théâtre, photos, peinture, multimédia, etc)..
- un relais dans l'accompagnement et le soin : un accompagnement individualisé vers une prise en charge thérapeutique et/ou sociale, dans le réseau existant et un travail transversal en complémentarité avec les professionnels intervenant auprès de l'adolescent et de sa famille
- éducation à la santé et à la citoyenneté, à la MDA ou en externe.

II. Vers les parents :

Les parents déstabilisés par le jeune "en crise", sont très demandeurs d'une aide et d'un soutien de la part des professionnels avertis. Il convient de favoriser la communication entre les parents et leurs enfants, de leur faciliter l'accès à l'information et si nécessaire, le contact avec les professionnels susceptibles d'aider les familles; Il faut donc pouvoir les entendre et les conseiller, mettre à leur disposition des services et des moyens leur permettant d'assurer pleinement et en premier leur rôle éducatif, ce travail sera fait en étroite collaboration avec les différents partenaires du REAAP.

- Information et écoute: Pour mieux comprendre la problématique de leurs enfants, ils peuvent :
- consulter les ressources documentaires
- avoir accès au conseil juridique
- être orientés vers les services qui s'occupent d'addictologie, d'orientation scolaire ou professionnelle ou autres.

- Guidance parentale : Les parents peuvent bénéficier d'entretiens familiaux, ils peuvent être entendus, si le besoin en est formulé, par un professionnel qui ne serait pas celui de leur enfant. Le but est de valoriser les rôles et les compétences des parents dans l'élaboration des repères, la transmission de l'histoire et de la culture familiale et le règlement des conflits... Ils peuvent participer à des groupes de parole.

III. Vers les Professionnels :

- animation du réseau de professionnels concernés par les adolescents : la MDA comme lieu de rencontres, de débats entre les professionnels des champs sanitaire et social, éducatif et judiciaire : groupes de travail et études de cas cliniques, conférences-débats.

Ce soutien à leur pratique leur permettra de prendre un peu de distance avec les cas douloureux auxquels ils sont confrontés. Ils pourront bénéficier de l'apport de professionnels spécialistes de la problématique adolescente. Seront principalement concernés les professionnels :

- de l'Education Nationale
- du Conseil Général
- des associations ou institutions de Protection de l'Enfance
- de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- des Etablissements et services sociaux-éducatifs et médico-sociaux

Ainsi que le médecins libéraux du département.

On approfondira le travail de liaison et de partenariat des équipes de secteur avec l'Education nationale, avec les urgences pédiatriques où sont accueillis les jeunes suicidants, avec les centres d'accueil des jeunes en difficulté sociale, avec les services éducatifs et judiciaires...

La diversité des disciplines professionnelles et des appartenances institutionnelles représentées permet d'apporter une réponse adaptée à chaque demande et d'avoir un regard pluridisciplinaire sur chaque situation clinique, chacun pouvant ainsi s'enrichir de la pratique de l'autre et apprendre beaucoup sur son fonctionnement institutionnel. Il y a ainsi élargissement des champs de connaissance et de compétence au service des jeunes.

L'accueil in situ : son fonctionnement

- **L'accueil de première ligne : écoute, orientation et information**

L'accueil, l'écoute et l'accompagnement sont menés par une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatre, psychologues, médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, assistants sociaux et agents d'accueil...) Cet accueil participe à l'information et à l'orientation des adolescents et s'inscrit dans les dispositifs de prévention du mal-être. Pour cela l'écoute permet de répondre à une simple demande d'info, de contribuer à orienter vers la personne, l'association ou le service-relais propres à résoudre les différentes problématiques liées à cet âge-là, non révélatrices d'un mal être profond, mais pouvant le devenir et si c'est utile, vers une prise en charge spécialisée, bien sûr en externe.

L'originalité de la MDA est de réunir différents réseaux dans un même espace géographique pour un croisement des réseaux et d'être dans "l'ici et le maintenant" et donc de faciliter l'accès aux soins pour le jeune. Le but est de devenir un lieu ressource, un lieu passerelle pour les adolescents mais aussi leur famille, en respectant les règles de confidentialité dues aux jeunes notamment mineurs.

L'adolescent s'y arrête ponctuellement, le temps de souffler, d'y voir plus clair dans sa vie et ses difficultés. Il n'est pas obligé de donner son identité ni même dans l'obligation de s'inscrire dans un protocole quelconque. On lui laisse le temps de se repérer dans ce nouvel espace, il peut s'en saisir quand il le veut, quand il le souhaite ; c'est lui qui décide s'il veut ou non y revenir ...

- ➔ Derrière le guichet d'accueil, une personne particulièrement formée à l'accueil des jeunes et à la connaissance du fonctionnement de la MDA est là pour le premier contact.
- ➔ Dès son arrivée à la MDA, l'adolescent peut consulter les bornes interactives ou la documentation. Certains adolescents se contenteront de cette offre informative.
- ➔ Ceux qui ont besoin d'écoute et/ou d'orientation se verront offrir un premier accueil généraliste et une écoute bienveillante, auprès de personnels disponibles, formés au décryptage d'une demande souvent mal exprimée, parfois niée, afin de favoriser l'émergence de sa capacité à prendre soin de lui-même.

Pour cela, un agent d'accueil "Premier accueillant" est chargé de comprendre la demande du jeune. Ce tout premier contact doit être simple et très peu stigmatisé, (soit 4ETP : 2 socio-éducatifs et 2 infirmiers pour qu'il y ait en permanence un binôme présent aux heures d'ouverture). La complexité fréquente des situations rend indispensable la présence d'un psychologue (Espace Ecoute Jeunes) pour superviser ce premier accueil. Cet agent d'accueil reste le référent pour le jeune qu'il a reçu (fiche de suivi) : il l'aide dans le projet à construire, dans les démarches à suivre...

Ce premier accueil doit pouvoir se faire indifféremment dans la MDA ou dans un lieu ad hoc du réseau départemental (PMI, PAIO, PIJ, Ed Nat. : infirmière scolaire, assistante sociale...) si l'organisation et les compétences disponibles au sein de celui-ci le permettent (il pourrait être « labellisé » antenne-MDA...

- Si l'adolescent a déjà bénéficié ailleurs, dans le réseau, d'un premier accueil écoute-orientation, il pourra être envoyé directement vers l'accueil spécialisé (il aura pris rendez-vous avant...)
- Si l'adolescent est accompagné de ses parents, il pourra être reçu seul ou avec eux, selon sa demande et de toute façon, ses parents se verront aussi proposer un soutien dans l'espace parents de la MDA.

Le temps de ce premier accueil doit permettre l'élaboration de la demande et éventuellement l'ébauche d'un premier projet si un accompagnement doit s'engager. L'accueillant devra donc être en relations régulières avec les professionnels pouvant intervenir ensuite en tant que référent d'accompagnement. Ceci doit permettre à l'accueillant de dresser l'hypothèse d'un projet d'accompagnement et/ou de prise en charge qui seront ensuite repris et affinés entre l'adolescent et le référent d'accompagnement. De la qualité de « l'accrochage » dépend le succès du contact avec le jeune.

- **L'accueil plus spécialisé :**

En fonction de la demande formulée par le jeune, de la problématique propre qu'il a posée, il se voit proposer, si besoin est, l'offre d'un accompagnement plus spécifique avec un "Accueillant spécialisé" qu'il trouvera, dans la MDA elle-même et qui décryptera les signes de mal-être exprimés à travers les plaintes corporelles et/ou psychiques.

Ces accueillants spécialisés seront répartis en 2 grands pôles :

Un "plateau médico-psychologique" :

- des psychologues de l'Espace Ecoute Jeunes qui assurent une prise en charge psy plus pointue,
- un médecin hospitalier ou libéral, généraliste ou pédiatre (sous forme de vacations)
- un psychiatre des secteurs de pédopsychiatrie, de psychiatrie, du secteur privé associatif ou du système libéral (sous forme de vacations)
- une permanence hebdomadaire du Centre Henri Wallon (CMPP)
- un accueil plus spécialisé assuré par des vacataires : un médecin nutritionniste, un dermatologue, une gynécologue, un addictologue.

Un "plateau socio-éducatif" :

- -une assistante sociale CG44 et/ou une conseillère en économie sociale et familiale (poste CAF) qui a en charge les aspects socio-juridiques des situations familiales, le lien avec les structures d'accueil pour adolescents, la protection de l'enfance...
- -une infirmière, venant de l'Education Nationale, chargée des problèmes scolaires, du lien avec les collèges, les établissements de formations pré-professionnelles, les CIO
- -une permanence juridique est assurée par la Maison de la Justice et du droit

- ➔ Par ailleurs, si les moyens suivent, la MDA pourra organiser, sous la responsabilité d'une éducatrice spécialisée référente, des ateliers éducatifs et thérapeutiques (thèmes variés : photos, graphisme, théâtre, informatique, création de vêtements...).

Toutes ces personnes sont au service des adolescents, de leurs familles et aussi des professionnels (enseignants, travailleurs sociaux, médecins etc). La MDA reçoit des adolescents, des familles et des partenaires. Par ailleurs, l'équipe peut être amenée à rencontrer à l'extérieur des professionnels des institutions ou des associations afin de fédérer les ressources et optimiser les réponses.

Dans sa démarche d'accompagnement, la MDA conçoit surtout son action par séquences intensives et courtes, le référent restant disponible dans la durée. Ceci doit permettre à la fois un rythme compatible avec le « temps » de l'adolescent, un « turn-over » important sur les activités en cours et une continuité.

- **Le recours au réseau extérieur (pôle soins ou associatif) en cas de besoin**

Enfin, si l'accueillant spécialisé le juge utile, l'accueillant spécialisé propose au jeune une **prise en charge dans les structures extérieures du réseau** (cf le schéma joint en annexe). Puisque la MDA est centrée sur la prévention, si l'adolescent a besoin de soins ou d'intervenants plus spécifiques, le référent d'accompagnement l'aidera, si besoin est, dans sa démarche de prise de rendez-vous à l'extérieur avec un des partenaires professionnels, institutionnels et /ou associatif avec qui la MDA aura signé une charte d'écoute et d'accueil personnalisés et de partenariat privilégié.

"La MDA s'inscrit dans un partenariat formalisé avec :

- les institutions : l'ARH, services hospitaliers de psychiatrie, de pédopsychiatrie, ou de médecine interne, collectivités locales, Education Nationale, autorités judiciaires (tribunal, Barreau, PJJ)...
- les représentants des professionnels et autres acteurs (notamment associatifs) intervenant dans les champs sanitaire, social, éducatif, judiciaire"
- Les MDA animent, coordonnent les réseaux médicaux et sociaux existants sur le territoire d'intervention, en associant des partenaires institutionnels (santé, justice, éducation, sport, culture), le monde associatif et le secteur privé. Elles dynamisent et garantissent la coordination des réseaux existants auxquels elles ne se substituent pas. Un comité d'animation, constitué des représentants de toutes les institutions, contribue à animer et organiser les réunions de réseau qui doivent se tenir régulièrement. Elles assurent la cohérence des actions menées en faveur des jeunes tant au niveau départemental que municipal.

- **L'Espace Forum :**

Dans l'espace Forum enfin, seront organisés des conférences thématiques, des débats autour d'un film, des groupes de parole ou des ateliers théâtraux par exemple, qui permettront un réel travail de prévention auprès des adolescents et de leurs parents qui demandent à être soutenus et formés.. Cet espace Forum sera aussi mis à disposition des professionnels pour qu'ils puissent confronter leurs pratiques, s'accorder sur des décryptages communs de symptômes de crise par exemple, décloisonner leurs champs respectifs d'intervention pour être plus efficaces et se former...Le coordinateur devra faire vivre cet espace.

- **Pour assurer son rayonnement départemental,** la MDA et son réseau s'appuieront:

- sur le réseau des Maisons du Département, là où elles existent (Ancenis, Châteaubriant) et sur les Associations départementales et les « Délégations de la Solidarité » (CG44)

- sur le maillage du territoire par les collèges et lycées, publics et privés : travail en collaboration avec la médecine scolaire notamment et les assistantes sociales considérées comme référentes MDA, accueillantes en première ligne,

- sur une collaboration contractualisée avec le CRIJ : 40 Points Information Jeunesse sur le Département, avec les Missions Locales ou PAIO, et l'Animation rurale 44

- sur l'écoute téléphonique et le recours au réseau internet (création d'un site MDA avec des liens vers les autres services dont Fil Santé Jeunes et la CAF)

- éventuellement, si les moyens suivent, l'utilisation d'un bus itinérant (avec un emploi tremplin comme chauffeur et un professionnel de la localité visitée comme médiateur des jeunes, en lien avec l'équipe MDA)

- les Centres d'action sociale de la CAF

Les médecins généralistes, tout comme les CMP ou les Associations d'action socio-éducative ou médico-sociale seront invités aussi à être autant de référents première ligne.

La MDA de Loire-Atlantique est un service offert, sous forme de lieu et d'équipe ressource, à l'ensemble de la population concernée du département. Elle assure cette fonction de ressource départementale grâce aux liens conventionnels qu'elle tisse avec les autres intervenants.

A partir de l'espace nantais MDA, pièce centrale du puzzle, s'organiseront sur tout le département :

- des actions de prévention
- des actions de dépistage
- des consultations médicales et psychiatriques
- des guidances parentales
- des projets d'orientation

en partenariat avec les différents réseaux existants ou à créer :

- avec l'Education Nationale et la Santé Scolaire
- avec les dispositifs d'apprentissage ou de Missions locales (PAIO), Points Info Jeunes
- avec les services socio-éducatifs, la PJJ, l'ASE
- avec les différents inter-secteurs de pédopsychiatrie ou de psychiatrie adulte
- avec les urgences du CHU et l'unité Espace
- avec tout le secteur associatif

5/ LES MOYENS : EN PERSONNEL, EN LOCAUX, LES CONTRIBUTIONS FINANCIERES ATTENDUES

A/ Les moyens en personnel : globalement 10 ETP permanents

La coordination est placée sous la responsabilité **d'un coordonnateur** chargé de l'administration du réseau pour l'organisation administrative, et assisté d'un **référént médical**.

Le *Coordonnateur* :

Le rôle essentiel du coordonnateur est d'être le "chef d'orchestre" de ce réseau, chargé de gérer et d'animer le réseau, d'en assurer "l'effectivité, l'efficacité et l'efficience" : promouvoir, former, partager, ...

Il est responsable de son action devant le Président du Comité de Pilotage (le Président du Conseil Général ou son représentant) :

- il devra mobiliser, assurer une réelle synergie entre tous ces partenaires aux compétences complémentaires, apprécier leurs attentes
- encadrer l'équipe de la MDA
- assurer une réelle transversalité des actions, un croisement des pratiques,
- organiser des programmes d'actions de formation systématiques
- disposer d'une information actualisée sur les ressources présentes sur le territoire
- veiller au bon maillage du territoire départemental (vigilance par rapport aux secteurs géographiques les plus excentrés)
- assurer le suivi et l'évaluation des pratiques mises en œuvre, animer le Comité d'Animation du Réseau.

Pour l'accueil généraliste :

L'accueil, l'écoute et l'accompagnement sont menés par une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatre, psychologues, médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers, assistants sociaux et agents d'accueil...)

- ➔ Derrière le guichet d'accueil, une personne particulièrement formée à l'accueil des jeunes et à la connaissance du fonctionnement de la MDA est là pour le premier contact. Elle sera aussi formée à l'écoute téléphonique.

- Dès son arrivée à la MDA, l'adolescent peut consulter les bornes interactives ou la documentation. Un jeune salarié sera mis à disposition par le Conseil Régional, pour animer le cyber-espace (dont l'équipement sera fourni par ce même Conseil Régional).
- **Un agent d'accueil "Premier accueillant"** est chargé de comprendre la demande du jeune. Ceux qui ont besoin d'écoute et/ou d'orientation se verront offrir un premier accueil généraliste et une écoute bienveillante, auprès de personnels disponibles, formés au décryptage d'une demande souvent mal exprimée, parfois niée, afin de favoriser l'émergence de sa capacité à prendre soin de lui-même. Ce tout premier contact doit être simple et très peu stigmatisé, (soit 4ETP : 2 socio-éducatifs et 2 infirmiers pour qu'il y ait en permanence un binôme présent aux heures d'ouverture). La complexité fréquente des situations rend indispensable la présence d'un **psychologue (Espace Ecoute Jeunes) pour superviser** ce premier accueil. Cet agent d'accueil reste le **réfèrent** pour le jeune qu'il a reçu (fiche de suivi) : il l'aide dans le projet à construire, dans les démarches à suivre...

Pour l'accueil spécialisé :

En fonction de la demande formulée par le jeune, de la problématique propre qu'il a posée, il se voit proposer, si besoin est, l'offre d'un accompagnement plus spécifique avec un **"Accueillant spécialisé"** qu'il trouvera, dans la MDA elle-même et qui décryptera les signes de mal-être exprimés à travers les plaintes corporelles et/ou psychiques.

Ces accueillants spécialisés, vacataires ou mis à disposition, seront répartis en 2 grands pôles :

→ **Pour le "plateau médico-psychologique" :**

- des psychologues de l'Espace Ecoute Jeunes qui assurent une prise en charge psy plus pointue,
- **un médecin hospitalier ou libéral, généraliste ou pédiatre** (sous forme de vacations)
- **un psychiatre des secteurs de pédopsychiatrie, de psychiatrie, du secteur privé associatif ou du système libéral** (sous forme de vacations)
- une permanence hebdomadaire du **Centre Henri Wallon (CMPP)**
- **un accueil plus spécialisé assuré par des vacataires : un médecin nutritionniste, un dermatologue, une gynécologue, un addictologue.**

Pour les vacations, on veillera à respecter **un équilibre entre les professionnels hospitaliers et libéraux**, en fonction des candidatures.

→ **Pour le "plateau socio-éducatif" :**

- - **une assistante sociale CG44 et/ou une conseillère en économie sociale et familiale** (poste CAF) qui a en charge les aspects socio-juridiques des situations familiales, le lien avec les structures d'accueil pour adolescents, la protection de l'enfance...

- - **une infirmière, venant de l'Education Nationale, chargée des problèmes scolaires,** du lien avec les collègues, les établissements de formations pré-professionnelles, les CIO
 - - **une permanence juridique** est assurée par la Maison de la Justice et du droit
- ➔ Par ailleurs, si les moyens suivent, la MDA pourra organiser, sous la responsabilité d'**une éducatrice spécialisée référente, des ateliers éducatifs et thérapeutiques** (thèmes variés : photos, graphisme, théâtre, informatique, création de vêtements...).

Toutes ces personnes sont au service des adolescents, de leurs familles et aussi des professionnels (enseignants, travailleurs sociaux, médecins etc). La MDA reçoit des adolescents, des familles et des partenaires. Par ailleurs, l'équipe peut être amenée à rencontrer à l'extérieur des professionnels des institutions ou des associations afin de fédérer les ressources et optimiser les réponses.

B/ Les moyens en locaux :

La MDA sera située en hyper-centre, dans un endroit fréquenté par les jeunes. Ce lieu d'au moins 500 mètres carrés, sera non stigmatisant pour le jeune : il devra donc être chaleureux et accueillant. Facilement repérable par les jeunes extérieurs à Nantes, il sera surtout très accessible, situé de préférence près d'un arrêt tramway. La recherche de ce lieu se fait en partenariat étroit avec la ville de Nantes, des pourparlers sont en cours...

Dans le hall d'accueil, le jeune trouvera un cyber-espace (équipement payé par la Région) et des bornes inter-actives, avec un lieu-repos et un coin snack et, plus discrets, 3 ou 4 bureaux pour l'accueil généraliste du jeunes et/ou de ses parents ;

Au premier étage, 3 ou 4 bureaux pour l'accueil spécialisé et pour le coordonnateur ;

Enfin, une salle de réunion (30 personnes) et un Espace Forum pour les réunions plus importantes ou les soirées d'animation/prévention.

Ce lieu sera ouvert les : lundis, mardis, jeudis et vendredis de 15h à 19h (dans un premier temps)
et les mercredis, samedis de 10 à 18h, toute l'année (sauf au mois d'Août)

C/ Les contributions financières attendues :

(On se rapportera au projet de budget annexe 6. p.24)

Les contributions peuvent être faites en nature, en subventions, ou en mise à disposition de personnel : quelle qu'en soit la forme, elles seront évaluées. L'estimation du budget global est chiffrée à **850 000euros** . Les principaux partenaires financeurs sont :

- **Le Conseil Général** qui apportera, compte tenu de sa compétence, environ 44% du budget, soit **375.000 euros**: pour financer le lieu et pour financer certains postes : mi-temps du coordonnateur et de l'assistant de direction, secrétariat, mise à disposition d'éducateurs spécialisés ou de travailleurs médico-sociaux.
- **L'Etat** participera au financement des locaux à hauteur de 50% d'une somme plafonnée à 700.000 euros.

- Par ailleurs, **l'URCAM** débloquerait des crédits au titre des réseaux de santé –si notre dossier est définitivement accepté- pour financer les mi-temps des postes du coordonnateur et de l'assistant de direction (crédits qui seraient débloqués dès janvier 2006)
- **L'ARH** devrait prendre en charge les vacances médicales, et la création d'un mi-temps de pédo-psychiatre sur les crédits ONDAM, le **CHU** viendrait en appui.
- La DASS a créé un mi-temps fléché MDA pour l'Espace Ecoute Jeunes (Ecole des Parents) qui par convention mettra 20 heures de psychologues au service de la MDA
- **La Mairie de Nantes, la Communauté Urbaine** et le **Conseil régional** viendront en soutien ; la hauteur de leur participation est en cours de négociation.

D'autres partenaires mettent du personnel à disposition pour assurer des **vacations** à la MDA :

- La CAF : une Conseillère en économie sociale et familiale
- Le Barreau : une permanence d'avocat
- Le CMPP Henry Wallon, une permanence de psychologue
- L'Education Nationale : demande d'un mi-temps d'infirmière pour assurer la coordination du secteur scolaire

Ces diverses participations feront l'objet d'une évaluation au bout d'une année de fonctionnement pour une bonne adéquation de l'offre à la demande.

6/ LE SENS DU PARTENARIAT à travers LA CHARTE CONSTITUTIVE

(cf le sommaire de cette charte en annexe 5 p. 23)

Le réseau est le fondement de l'existence de la MDA, comme structure issue de la réflexion et de la collaboration de partenaires multiples : médicaux, sociaux, pédagogiques et éducatifs ; ceci incite à formaliser ce travail et à étendre au maximum "le maillage" de nos différents interlocuteurs. L'objectif est de définir ensemble les modalités d'accès aux différentes structures et de coordonner leurs missions sur le terrain afin que les réponses apportées au public "adolescent" soient les plus efficaces et cohérentes possibles.

Le travail transversal des acteurs venus d'horizons si divers que la santé (médecine libérale, hôpital public, CMP etc), l'Education Nationale, la Justice et le Droit, ainsi que tout le tissu associatif concerné par la prévention, avec l'investissement assuré des Collectivités Locales dans ce projet, prouve bien la volonté de faire vivre ce réseau dans la plus grande cohérence et lisibilité.

Accroître la compétence des acteurs par la formation et l'harmonisation des pratiques fait partie de la philosophie première du projet qui est inscrite dans l'Espace Forum : échange et formation pour les professionnels mais aussi pour les jeunes et leurs parents.

Le but de ce réseau est donc bien d'améliorer l'accueil et la prise en charge des adolescents sur le département, grâce à une meilleure information et coordination entre les différents membres.

La composition du réseau et son fonctionnement s'organise comme suit (cf annexe 9) :

a) D'une part **les promoteurs du réseau** :

1) les partenaires financeurs :

- l'Etat et ses services déconcentrés, en particulier la DDASS et l'Education Nationale
- l'ARH
- l'URCAM
- le Conseil Général
- la Ville de Nantes, la Communauté Urbaine et le Conseil Régional

2) Autres partenaires (liste non exhaustive) :

- le Barreau
- le Tribunal pour Enfants
- le Délégué Territorial auprès de la Défenseure des Enfants des Enfants
- l'Inter-Association 44 (Protection de l'Enfance)
- le CHU
- les Intersecteurs de Psychiatrie
- le SISMLA: syndicat interhospitalier en santé mentale de Loire-Atlantique
- URML
- CAF
- CPAM
- MSA
- l'Ecole des parents et des Educateurs
- les Missions Locales et les PAIO
- le CMPP Henri Wallon

b) et d'autre part **les membres associés** :

- Centre hospitalier de Montbert
- Centre hospitalier de Blain
- Centre hospitalier de St-Nazaire
- OCHS
- la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique
- les structures de soins et les établissements sanitaires publics et privés
- les associations qui prennent en charge les jeunes (insertion, logement, protection de l'enfance, prévention des conduites à risque ou de la délinquance, communication, loisirs, culture et sports) et l'association des formations médicales continues (FMC), dont : l'Association F. Deligny et ANPS (Association nazairienne de Prévention Spécialisée), Le Planning Familial, Le Triangle (addictions), NPNS (Ni Putes Ni Soumises), le CRIJ (Centre régional d'information jeunesse), les radios jeunes (Jet FM et Radio Prune), les TV locales, Les Foyers de jeunes travailleurs, les Foyers d'hébergement pour adolescents à habilitation justice ou non, les Institutions médico-éducatives, l'ANCRE (CAP Jeunes), Les Maisons Familiales, l'Animation rurale 44, Le Défenseur des Enfants, les Maisons de la Justice et du droit, l'UCPA, l'Animation sportive cantonale l'ADDM (Association de développement de la musique), les structures à vocation culturelle, les structures d'éducation populaire (la FAL, les Francas,)...

Il apparaît nécessaire de favoriser une plus grande lisibilité et une plus grande cohérence de l'existant sans pour autant dénaturer les missions et le rôle de chacune des structures : pour cela, en créant ce réseau MDA, on favorise la cohérence des actions et la concertation entre les intervenants pour impulser une dynamique forte dans le domaine de la prévention.

La philosophie première du projet est inscrite dans l'Espace Forum : échange et formation pour les professionnels mais aussi pour les jeunes et leurs parents.

Le travail transversal des acteurs venus d'horizons si divers que la santé (médecine libérale, hôpital public, CMP etc), l'Education Nationale, la Justice et le Droit, ainsi que tout le tissu associatif concerné par la prévention, avec l'investissement assuré des Collectivités Locales dans ce projet, prouve bien la volonté de faire vivre ce réseau dans la plus grande cohérence et lisibilité.

Chaque partenaire signe la Charte constitutive du réseau, signifiant par-là même qu'il adhère à sa philosophie et à ses objectifs, qu'il est d'accord sur les moyens à mettre en œuvre et qu'il s'engage à s'impliquer lui-même dans la dynamique de ce réseau.

Les orientations stratégiques du réseau MDA sont données par un **Comité de pilotage** regroupant les financeurs avec voix délibératives : Etat, Conseil Général, ARH, URCAM et Ville de Nantes, Communauté urbaine et CAF. Les membres de ce comité de pilotage sont désignés pour un an renouvelable par les structures qu'ils représentent. Le Comité de Pilotage pourra s'appuyer, tant que de besoin, sur l'expertise de toute personne compétente.

Tous les autres partenaires (institutionnels ou associations) sont représentés dans un **Comité d'animation** regroupant donc tous les participants au fonctionnement du réseau, qui se réunit au moins deux fois par an pour dresser un rapport d'étape de l'activité du réseau MDA, faire des suggestions pour améliorer son fonctionnement et, à travers la synergie multipartenariale, apporter sa contribution au travail de formation et de recherches épidémiologiques sur la problématique adolescents.

le coordonnateur :

Il veille à la qualité du service rendu et à l'adaptation des prestations à chacune des situations individuelles ou collectives.

Par ailleurs, il assure le secrétariat général du **Comité de Pilotage** et du **Comité d'Animation** de la MDA, il contribue à animer et organiser les réunions de réseau qui permettent d'assurer la cohérence des actions menées en faveur des jeunes tant au niveau départemental que municipal.

Une lettre interne (info/débats) sera diffusée mensuellement aux professionnels et associations du réseau pour maintenir et activer le lien et le travail partenarial.

d) La communication en externe :

Les meilleurs vecteurs de communication sont les intéressés eux-mêmes : les professionnels et les associations qui feront connaître la structure et les jeunes qui fonctionnent beaucoup par le bouche à oreille. Une vaste campagne de communication sera faite dans les médias au moment du lancement de la MDA.

En ce qui concerne la médecine libérale, on travaillera à constituer un réseau de professionnels intéressés par la pédiatrie spécialisée, en lien avec l'Association FMC (Formation Médicale Continue), les Maisons médicales de garde, les journaux professionnels de l'URML.

Une documentation spécifique MDA sera pourra être mise à disposition de tous les cabinets médicaux et autres structures recevant des adolescents.

Tout le réseau de l'Education Nationale (collèges et lycées, publics et privés) assurera aussi le maillage départemental. Il en sera de même avec le réseau CRIJ et Mission Locale.

Enfin, un partenariat avec les radios-jeunes (Radio Prune , Jet-FM) et les télévisions locales (Tv7 et Télé Nantes) apportera une audience particulièrement large aux missions de prévention.

Auprès des professionnels :

Chaque membre du Comité d'Animation se charge de la communication auprès de ses pairs. Un article type (présentant la MDA dans ses missions et dans son fonctionnement) sera proposé à la diffusion dans chaque organe de presse de ces professionnels avec incitation à aller consulter le site Internet

Auprès des bénéficiaires du réseau :

- plan médias : rencontre des journalistes radios, télés et presse écrite pour une vaste campagne de presse avant l'inauguration et 3 mois après l'ouverture.
- diffusion d'une plaquette de présentation à tous les collégiens et lycéens
- affiches dans les cabinets médicaux –généralistes, pédiatres, pédopsy du Département (et articles dans la presse départementale spécialisée) et lieux fréquentés par la jeunesse

- articles réguliers dans la presse locale et dans la brochure du CG44 diffusée dans tout le Département
- présence à des événements festifs, culturels ou sportifs (ex Ram-Dam, LU, etc...)
- création d'un site internet en lien avec Fil-Santé-jeunes et les numéros verts nationaux

e) L'évaluation :

Un groupe sera chargé du suivi et de l'évaluation au sein du réseau ; il définira les axes de cette évaluation, sous la responsabilité du coordonnateur du réseau, assisté du référent médical. Le Laboratoire de Santé Publique pourra être sollicité pour venir en soutien de ce travail d'évaluation.(cf la fiche annexe 7 p.25)

7/ LA STRUCTURE JURIDIQUE DU RESEAU :

Cette question a été un peu difficile à trancher parce que quatre solutions ont été envisagées tour à tour :

- **Une association Loi 1901**, autonome de droit et de fait est constituée pour mettre en œuvre le projet "Maison des Adolescents de Loire-Atlantique. Elle réunit des personnes publiques et privées rassemblées pour travailler à la réalisation d'une mission reconnue d'intérêt général. La vie associative est organisée autour de deux organes directeurs : le Conseil d'Administration et le Bureau. Les statuts de l'association garantissent une véritable autonomie de droit et de fait à l'égard des personnes publiques assurant le financement ; le risque, s'il est présidé par le CG44, c'est celui de la gestion de fait.
- **La régie directe** : au regard des prérogatives du Conseil Général en matière de prévention à l'égard des adolescents, la collectivité territoriale départementale devient gestionnaire du projet "Maison des Départements de Loire-Atlantique" dont elle assume à titre principal le financement. Les autres personnes publiques participant au financement de ce projet inscrivent cet engagement dans un cadre conventionnel avec le Conseil Général.
- **Le Groupement de coopération médico-sociale** :
Cette autre solution aurait pu être envisageable (souhaitée aussi par la Maison des Adolescents du Calvados) car relevant d'un positionnement intermédiaire : mêmes assurances qu'avec le GIP traditionnel mais plus souple (elle aurait les avantages du GIP sans en avoir les inconvénients dit-on). Mais les décrets d'application ne sont pas parus...
- **Le nouveau type de GIP à gestion déconcentrée, simplifiée**, celui là même que le Ministre Borloo a mis en place pour les parcours de réussite éducative et dont on vient d'étendre la faisabilité pour les MDA : il est facile à mettre en œuvre sous la responsabilité du Préfet et permet la pérennisation des divers financements et donc de la structure, tout en impliquant bien l'ensemble des partenaires du réseau. Le Président en serait le Président du Conseil Général ou son représentant. Extrait de la Loi de cohésion sociale du 18 janvier 2005 (art 128) :
- **« Objet** : ces groupements d'intérêt public (GIP) doivent apporter, en particulier par la création de dispositifs de réussite éducative, un soutien éducatif, périscolaire, culturel, social et sanitaire aux enfants relevant de l'enseignement du premier et du second degré ainsi que leurs familles.
Rappel : ces GIP peuvent être constitués entre l'Etat et des personnes morales de droit public ou de droit privé.

Approbation de la convention constitutive par le préfet du département où se situe le siège du groupement.

Nature du groupement : personne morale dès la publication de l'acte d'approbation par le préfet, accompagné d'extraits de la convention.

Le **commissaire du gouvernement** est le préfet ou son représentant.

Comptabilité et gestion de droit privé sauf choix contraire des cocontractants ou si le GIP n'est constitué que de personnes morales de droit public.

Contrôleur d'état : le trésorier-payeur général ou son représentant. »

Rappel : position de l'URCAM/ARH :

Pour débloquer son financement qu'il verserait début janvier 2006, le réseau de santé Urcam/ARH préconise :

- que l'ensemble des acteurs soit bien représenté par la structure dans le Comité de Pilotage
- que la charte constitutive soit signée par l'ensemble des partenaires.

Sa préférence semblait aller, dans un premier temps, à l'Association loi 1901

→ La position retenue est donc celle du nouveau GIP à gestion déconcentrée

8/ EN CONCLUSION :

Les récents événements qui ont dramatiquement enflammé nos cités prouvent, s'il en était besoin, l'urgence de faire de la prévention de manière radicale : ces jeunes des quartiers se sentent marginalisés, précarisés et a-culturés et leurs parents dépassés ; il nous faut donc travailler à leur donner de nouveaux repères, les aider à se construire une image d'eux-mêmes positive, à regarder l'avenir avec confiance...

« Mieux vaut prévenir que guérir » : ce dicton populaire trouve son écho dans la philosophie de la MDA : la prévention primaire, telle que nous l'entendons, permettra, nous l'espérons de désengorger les urgences pédiatriques et d'éviter beaucoup de passages à l'actes.

Il est tout aussi impératif, compte tenu de l'ampleur de la tâche, de travailler tous ensemble, partenaires associatifs ou institutionnels, avec des référents communs. L'année 2005 a permis d'élaborer ces protocoles communs de prise en charge de l'adolescent et de ses parents s'ils sont demandeurs : la MDA, qui ouvrira en septembre 2006, sera cet outil commun qui grâce à son maillage départemental ne devrait laisser personne au bord du chemin.

D'ores et déjà des conventions spécifiques, consignnant avec précision les engagements respectifs, sont en cours de signature avec nos principaux partenaires.

Deux axes précis donc à ce partenariat :

- d'une part la MDA offre à ses partenaires institutionnels et associatifs un espace afin d'y tenir une permanence pour l'écoute et l'orientation des jeunes qui auront ainsi, à leur disposition, une véritable plate-forme de services.

- d'autre part, la MDA propose à l'ensemble des partenaires de notre département un lieu-ressources permettant information, rencontres, échanges, formation et coordination.

Les différents partenaires, réunis dans le Comité d'Animation, impulseront démocratiquement et dans le respect de chacun, les orientations médicales et les pratiques du réseau.

Enfin on ne peut que se féliciter de l'adhésion de l'ensemble des acteurs à ce projet, qu'ils soient institutionnels ou associatifs ; l'Etat voit les quatre collectivités locales à ses côtés (Conseil Général, Ville de Nantes, Communauté Urbaine et Conseil Régional) à cette

occasion- ce qui a une portée symbolique indéniable pour la défense de la cause des adolescents- et une réelle synergie est ainsi créée !

La construction de ce réseau est un atout fondamental pour la réussite du projet ; il en signe la richesse et l'originalité (par rapport aux projets ou réalisations en cours dans les autres départements). Il s'intègre parfaitement dans le Schéma Départemental Enfance Jeunes Famille... Sa montée en puissance ne fait donc aucun doute compte tenu de l'implication déjà acquise de tous les partenaires.

Pour en assurer la pérennité, il faudra que la structure juridique retenue offre des garanties à tous les partenaires, que le coordonnateur, pièce centrale du système, joue parfaitement son rôle de médiation, d'information et d'impulsion et que l'évaluation reste tout le temps une urgente obligation pour veiller constamment à adapter l'offre à la demande...

FICHE ANNEXE 1

LE COMITE DE PILOTAGE

Un **Comité de Pilotage** a donc été créé, présidé par Madame Michelle Meunier pour valider chaque étape de la construction de ce réseau : il s'est réuni tous les 2 ou 3 mois pour observer l'avancée du projet et définir les objectifs à poursuivre. En voici sa composition :

Mme Michèle Meunier, Vice-Présidente du Conseil Général
Mme Clergeau M Fr, Adjointe, ville de Nantes
Mr Jean-Pierre Laflaquière, Secrétaire Général de la Préfecture
Mrs Gorans (SHIP : Service d'hospitalisation inter-sectoriel de pédo-psychiatrie, St Jacques) et *G.Picherot*, Pédiatre (Hôpital Mère-Enfant)
Mr Swagten, Représentant territorial de la Défenseure des enfants, Claire Brisset
Mr Henri Quelo, DA Vie sociale et familiale au CG44 et *Mr Mallard*, responsable action éducative et parentalité DGAS CG44
Mrs Berthet, Président URML
Mr Gaël Perrocheau, responsable réseau URCAM.
Mr Yves Chaplais, Directeur Service Jeunesse et Sport
Mr Durand, DA DDASS et *Mme Berthe Annyvonne*, Inspecteur DDASS
Mr Chutel, Inspecteur Direction Régionale Jeunesse et Sport
Mme Michaud, Education Nationale
Mme Mathous, Présidente du Tribunal pour enfants
Mr Charret Laurent, Directeur Départemental adjoint PJJ et *Mme Edith Coutant*
Mr Paille, Directeur ARH, représenté par *Mr Durand*
Mme Sylvie Gautier, Directrice Psychiatrie St Jacques
Mr Eric Berna, Sous-Directeur CAF et *Mme Denoël Chantal*
Mr Claude Frémont, Directeur CPAM et *Mr Pecot Roger*, responsable service prévention
Mr Gourlaouen, Directeur Adjoint MSA
Mme le Bâtonnier Fretin, représentée par *Maître Loïc Cabioch*
Mr le Dr Vénisse, représentant tout le service addictologie
Mme Berry, *Mr Poitou*, Ecole des Parents et Espace Accueil Ecoute Jeunes
Mr Legall, Directeur de l'Association Fenand Deligny (Educateurs de prévention)
L'Inter-Association 44 (Associations de protection de l'enfance)
L'Association Animation Rurale 44
Le réseau ados de St-Nazaire

Brigitte Ayrault, Chargée de Mission CG44

Par ailleurs, il est à noter qu'un **groupe technique**, à géométrie variable en fonction de la thématique soulevée et de la problématique à résoudre, s'est réuni régulièrement pour écrire le cahier des charges de la MDA et du réseau, à l'initiative de Brigitte Ayrault : Mrs Picherot et Gorans et Mme Gautier en sont les éléments-clefs aidés par Mme Héridel, coordinatrice du pôle santé publique à la DDASS et Mme Isabelle Talamet, service d'addictologie (qui a co-rédigé le rapport préparatoire à la Conférence Nationale de santé de 97), Mr Divet, DGAS CG44 et Mr Hérault URML., Mme Roseline Passard de la Mission locale, le Dr Gosser, pédiatre libéral.

FICHE ANNEXE 2

LA JEUNESSE EN CHIFFRES :

*Chiffres nationaux :

- 1/4 des garçons de 17 ans consomment drogue, tabac ou alcool,
- 1/3 des filles de cet âge ont déjà pris des psychotropes
- 7 grossesses/10 se terminent par une IVG (8000/an) chez les mineures
- et 4000 naissances par an chez les mineures...

Quelques éléments concernant les jeunes de Loire-Atlantique et leur santé

Source : Madame TALLEC, Directrice de l'ORS

- Environ **180 000 jeunes** de 11 à 21 ans vivent en Loire-Atlantique (*source INSEE*)

● *Pour les jeunes de Loire-Atlantique, prises de risque et difficultés d'ordre psychologique constituent les 2 principaux facteurs de risque pour la santé à court terme*

Les accidents de la circulation et les suicides constituent de très loin les 2 principales causes de décès des jeunes de 15-24 ans du département

- Sur les 100 décès de jeunes de 15-24 ans habitant en Loire-Atlantique dénombrés chaque année, 45 sont dus à des accidents de la circulation et 15 sont des suicides. (*source : Inserm-CépiD, données 1999*)

Les lésions traumatiques et empoisonnements et, chez les femmes, les interruptions volontaires de grossesse constituent des motifs fréquents d'hospitalisation des jeunes de 15-24 ans du département

- Sur les 21 000 hospitalisations annuelles de jeunes de 15-24 ans domiciliés en Loire-Atlantique, 3 000 ont pour diagnostic principal une lésion traumatique ou un empoisonnement. Ce diagnostic est en cause dans 14 % du nombre total des séjours des jeunes de cette tranche d'âge. Cette proportion atteint 26 % pour les hommes et est seulement de 6 % chez les femmes.
- Sur les 13 000 hospitalisations de femmes de 15-24 ans domiciliées en Loire-Atlantique, plus de 1 500 ont pour diagnostic principal une IVG ou un avortement thérapeutique. Les avortements thérapeutiques étant très peu nombreux, les IVG sont donc en cause dans près de 12 % du nombre total des séjours hospitaliers des jeunes femmes de cette tranche d'âge. (*source : Drees, établissements de soins de court séjour, données 2000*)

● *Des comportements et habitudes de vie qui sont susceptibles d'altérer leur santé, à plus ou moins long terme*

Ces données régionales sont issues de l'enquête Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2000.

*Seules 3 autres régions disposent de telles données actuellement en France.
Des données régionales plus récentes, ainsi que des données spécifiques à la Loire-Atlantique concernant les addictions, seront disponibles en fin d'année 2005.*

Une situation régionale très préoccupante en matière de consommation excessive d'alcool

- 36 % des garçons de 18-25 ans consomment de l'alcool plusieurs fois par semaine contre 28 % en France

- 37 % ont connu 3 ivresses ou plus dans l'année contre 28 % en France

Ces données très défavorables sont confirmées par les résultats de l'enquête ESCAPAD réalisée lors de la journée d'appel à la défense. La région occupe après la Bretagne la plus mauvaise place en matière de consommation excessive d'alcool chez les jeunes.

Usage de cannabis

38 % des 15-25 ans de la région ont déjà consommé du cannabis, 16 % en consomment de façon répétée (plus de 10 fois dans l'année), 5 % de façon régulière (plus de 10 fois dans le mois)

Situation peu différente de la moyenne nationale

Usage répété 2 fois plus fréquent en zone urbaine qu'en zone rurale

Tentatives de suicide

5 % des jeunes 12-25 ans déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Situation peu différente de la moyenne nationale.

Violences physiques

5 % des jeunes se déclarent auteurs et 5 % se déclarent victimes de violence au cours des 12 derniers mois. Auteurs et victimes sont souvent les mêmes jeunes.

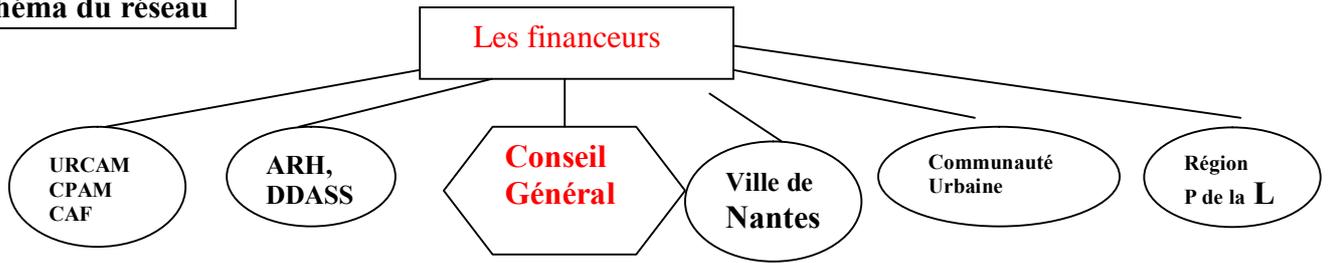
Situation plus favorable que la moyenne nationale

Violence agie plus fréquente chez les jeunes des zones urbaines

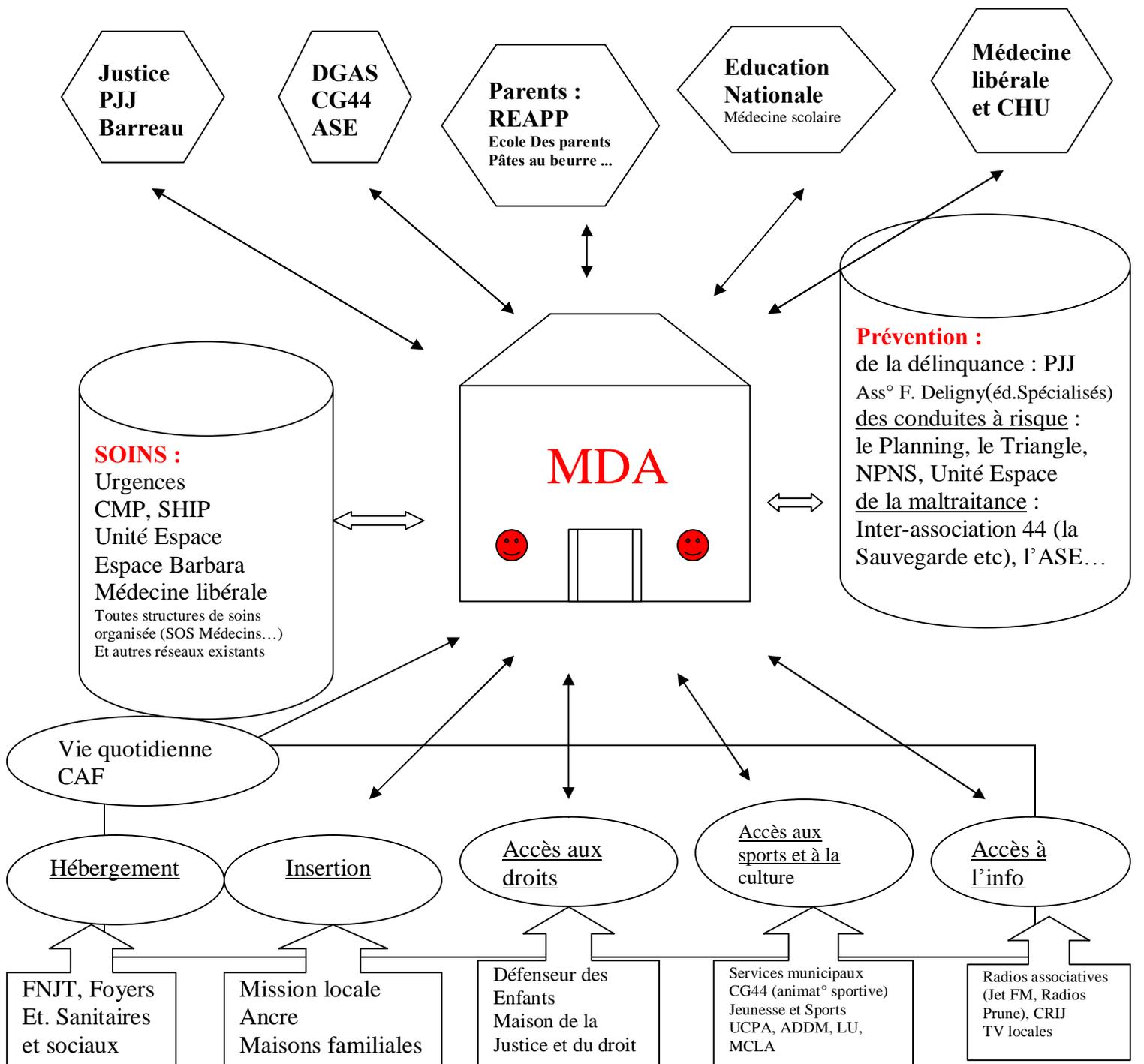
IVG : 11 % des femmes de 20-25 ans déclarent y avoir eu déjà recours

FICHE ANNEXE 3

Schéma du réseau



Et autres intervenants :



LA DIMENSION DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Des projets de recherche, en association avec des unités universitaires nantaises (médecine, psychologie, anthropologie, Institut d'Etudes Avancées) sur l'adolescence seront mis en œuvre, en lien aussi avec la Société de La Santé de l'Adolescent qui s'est créée à Paris (cf le Dr Picherot qui en est un des membres fondateurs). L'Observatoire Régional de la Santé et le Laboratoire de Santé Publique ainsi que le CREDEPS seront sollicités. Il serait intéressant de mettre en place un véritable centre de ressource trans-disciplinaire sur l'adolescence (CRTA)

Il sera en effet, intéressant de conforter la formation des professionnels des différents champs (éducatif, social, sanitaire, mental et judiciaire) en donnant à cette approche une dimension de **recherche scientifique** en lien avec l'Université, et aussi avec **la Société Française pour la Santé de l'Adolescent**, (dont fait partie le Docteur Picherot), qui a son siège à Paris et qui regroupe, au niveau national, l'ensemble des professionnels concernés par la santé de l'adolescent et dont voici les objectifs :

1. Promouvoir toute initiative en faveur de la Santé de l'Adolescent.
2. Susciter toute action en vue de développer la médecine de l'Adolescent.
3. Fédérer l'ensemble des professionnels concernés par la santé de l'Adolescent pour un repérage des compétences, et une optimisation des circuits loco-régionaux de soins et de prévention (réseaux formels et informels).
4. Contribuer activement à toutes réflexions sur la formation initiale et continue des professionnels dans le domaine de la santé des Adolescents.
5. Promouvoir la recherche en santé de l'Adolescent, réaliser des études multicentriques, et faire connaître les travaux scientifiques des professionnels concernés par la santé de l'Adolescent.
6. Favoriser en tous lieux l'accès aux soins de qualité des Adolescents
7. S'engager dans des actions d'information et de prévention concernant l'Adolescent à destination des professionnels et ou du public.
8. Constituer des pôles de référence et d'expertise reconnus des Pouvoirs Publics dans tous les domaines concernant la Santé de l'Adolescent
9. Représenter la médecine française de l'Adolescent dans les Congrès Internationaux et dans les Instances Internationales notamment européennes pour développer les échanges entre médecins français et étrangers.
10. Développer les échanges entre professionnels français et étrangers au niveau des congrès et instances consacrés à la santé de l'Adolescent à l'échelle internationale

Et pourquoi pas développer, à Nantes, les échanges au niveau européen (congrès international...), en participant au projet de développement de la Recherche soutenu par Nantes Métropole ?

FICHE ANNEXE 5

SOMMAIRE DE LA CHARTE CONSTITUTIVE

• Présentation des annexes.....	p 1
• 1 - Fiche d'identité du réseau.....	p 2
• 2 - Le budget.....	p 3
○ Fiche de renseignements.....	p 4
• 3 - Convention constitutive du réseau.....	p 4
○ Art.1 Objet du réseau, objectifs poursuivis.....	p 5
○ Art.2 Aire géographique du réseau, population concernée.....	p 7
○ Art.3 Siège du réseau, champ d'application des promoteurs.....	p 9
○ Art.4 Personnes physiques et morales et leurs champs d'intervention	p 11
○ Art.5 Modalités d'entrée et de sortie du réseau des professionnels....	p 11
○ Art.6 Modalités de représentation des usagers.....	p 12
○ Art.7 Structure juridique et conventions.....	p 13
○ Art. 8 Organisation de la coordination et fonctionnement du réseau.	p 13
○ Art.9 Organisation du système d'information	p 16
○ Art.10 Conditions d'évaluation du réseau.....	p 17
○ Art.11 Durée de la convention.....	p 18
○ Art.12 Calendrier prévisionnel.....	p 18
○ Art.13 Engagement des adhérents.....	p 18
○ Art.14 Modalités d'accès et de sortie du réseau.....	p 19
○ Art.15 Rôle respectif des intervenants et modalités de coordination et de pilotage.....	p 19
○ Art.16 Qualité de prise en charge et de formation des intervenants....	p 21
○ Art.17 Partage de l'information.....	p 21
○ Art.18 Conditions de dissolution du réseau.....	p 21
• 4 - Modalités d'information des adolescents.....	p 22
• 5 – Droits et engagements des professionnels et demande d'adhésion au réseau	p 24
• 6 – Outils de suivi de l'adolescent.....	p 28
• 7 – Référentiels de prise en charge.....	p 29
○ Ecoute téléphonique.....	p 29
○ Protocole du premier accueil.....	p 30
• 8 - Fiches de postes des personnels.....	p 32
○ Coordonnateur/Directeur.....	p 32
○ Référent médical.....	p 32
○ Agent d'accueil généraliste.....	p 33
○ Psychologue.....	p 33
○ Secrétaire médico-sociale.....	p 34
• 9 – Plan de communication.....	p 35
• 10 – Evaluation.....	p 36

Annexes :

- Règlement intérieur du Comité d'Animation.....	p 37
- Etat des lieux : santé des adolescents.....	p 39
- Fiche accueil téléphonique	

FICHE ANNEXE 6

- BUDGET

	Montant en €	Financeurs
EQUIPEMENT	65000	
Achats d'équipements et installations techniques	32500	cg
Matériel de bureau	32500	ville de Nantes
Autres		
SYSTEME D'INFORMATIONS	12000	
Coût de production ou d'acquisition de logiciels ou de développement	12000	Etat - Région
Frais d'hébergement sur serveurs		
FONCTIONNEMENT GENERAL	638140	
Dépenses de personnels salariés (détailler par poste)		
-		
-	365 140	cf tableau annexe 1
Rémunérations versées aux autres intervenants (hors professionnels de santé libéraux)	150 000	ENV ONDAM
Autres dépenses de personnel		
Prestations extérieures (sous-traitance)	8000	CG
Loyers	110 000	CG
Frais de secrétariat, frais généraux		
Frais de déplacements, mission, réception	5000	Autres CG
FORMATIONS	20000	
Coût pédagogique	10 000	CG
Indemnisation des professionnels	10000	DNDR
autres		
EVALUATION	15000	DNDR
REMUNERATION SPECIFIQUE DES PS LIBERAUX - HORS SOINS *	50000	
Forfaits de coordination	30 000	ONDAM
Indemnisation pour le recueil des données de suivi et d'évaluation et/ou remplissage du dossier médical et/ou carnet de suivi		
Autres: observatoire de la santé des ados	20 000	ONDAM, DNDR, CG, Autres
REMUNERATION SPECIFIQUE DES PS LIBERAUX – SOINS *		
Majoration des actes (pour chaque prestation, compléter la fiche suivante)		
TOTAL	800140	

FICHE ANNEXE 7

L'ÉVALUATION

Evaluation interne :

Un groupe sera chargé du suivi et de l'évaluation au sein du réseau. Sous la responsabilité du coordonnateur du réseau, assisté du référent médical. Le Laboratoire de Santé Publique pourra être sollicité pour venir en soutien de ce travail d'évaluation.

Le concept MDA est marqué par un contexte, une époque, une demande sociale. Il faudra donc en permanence s'adapter à cette demande et à l'évolution des modes d'expression de la souffrance des adolescents pour adapter l'offre à la demande, en respectant toujours les principes éthiques fondateurs.

Dans le cadre de sa mission de recherche, la MDA assure une fonction d'évaluation continue de la pertinence de ses réponses. Les critères d'évaluation sont :

- * le nombre d'adolescents sollicitant à un niveau ou à un autre et la nature de leur demande.
- * Le nombre de sollicitations des parents et des professionnels et la nature de leur demande.
- * L'impact des actions menées à travers l'évolution des adolescents au décours de leur prise en charge, en regard de tableaux psychopathologiques.

Quelques exemples d'Indicateurs de Suivi :

1. Nombres d'adolescents concernés par la MDA (ensemble des prestations), avec la répartition par âge, par sexe, par lieux d'habitation...
2. -quelle porte d'entrée : sont-ils venus d'eux-mêmes ou envoyés par un tiers, si oui, lequel (médecin, école, centre socio-culturel, association etc ...)
3. -Typologie des situations identifiées et prise en charge avec la répartition des situations par domaine de difficultés (santé, social, scolaire, éducatif...)
4. -Nombre d'adolescents pris en charge
 - par les accueillants généralistes
 - par un accueillant spécialisé: quelle problématique
 - ou par l'équipe pluridisciplinaire de la MDA ou du réseau externe
5. - temps de la prise en charge

Cette évaluation porte à la fois sur les évolutions constatées par les professionnels assurant les prises en charge, le réseau de partenaires et la perception, par les adolescents eux-mêmes des réponses qui leur sont proposées (fiches d'autoévaluation pour ceux qui bénéficient d'un accueil spécialisé).

La mise en perspective dans le temps de ces constats alimentera l'évaluation de la pertinence du dispositif et ses nécessaires évolutions. Doit notamment être évaluée la pertinence du principe de la mise en œuvre complémentaire et concomitante de l'approche psychothérapeutique et socio-éducative.

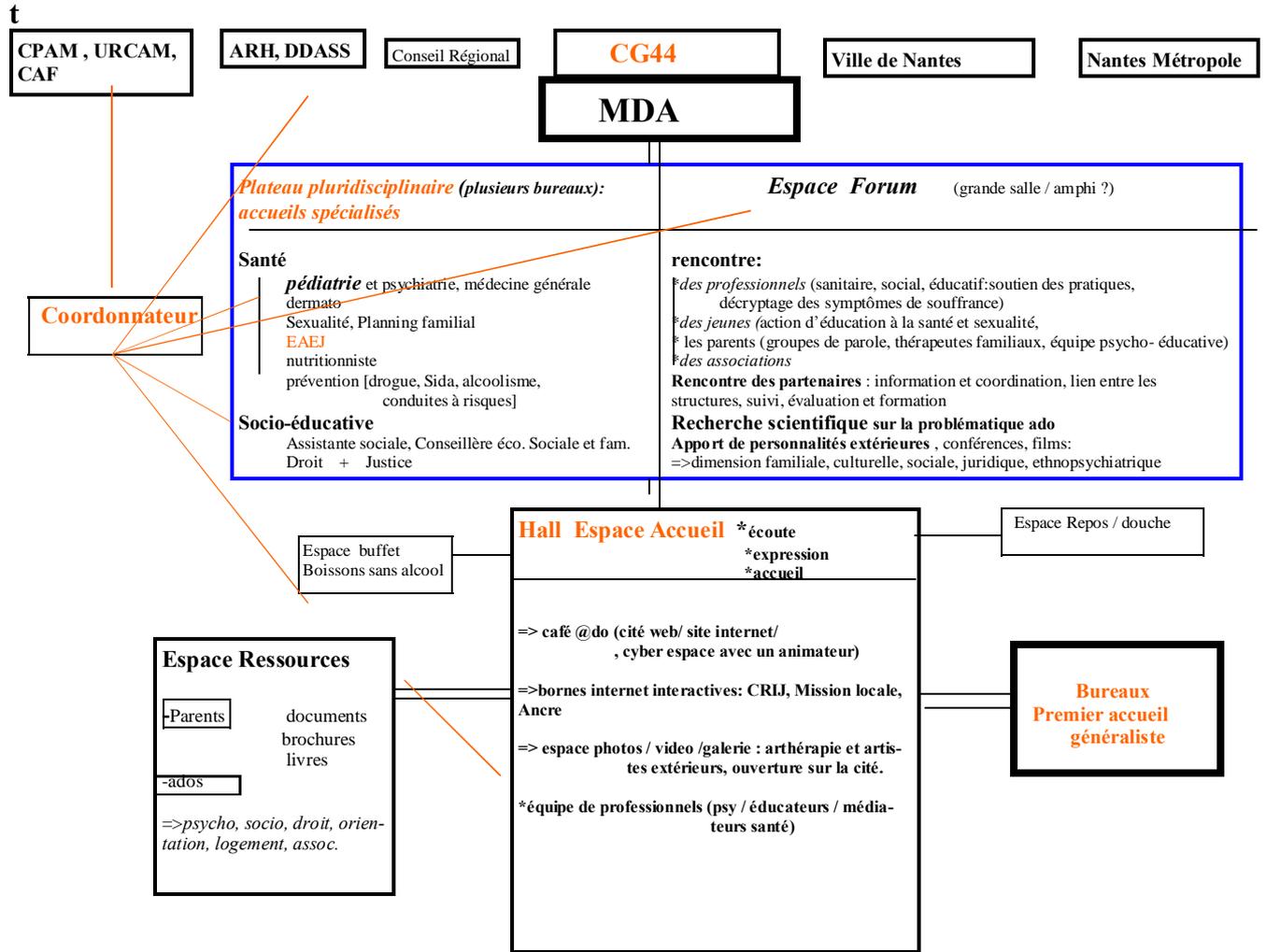
Evaluation externe :

Cette expertise extérieure ne pourra être faite que si le financement réseau prévoit une enveloppe supplémentaire à cette fin...

Elle est faite par un organisme indépendant et reconnu. Elle a donné lieu à la fixation d'indicateurs et à la rédaction d'un protocole à la mise en place du réseau. L'évaluateur externe a en charge la rédaction d'un rapport au terme de son contrat.

FICHE ANNEXE 8

SCHEMA DU FONCTIONNEMENT INTERNE DE LA MDA :



FICHE ANNEXE 9

LE RESEAU EXTERNE

Réseaux

Structures médico-sociales et éducatives existantes

PARTENAIRES ASSOCIATIFS:

***Hébergement:**

-FNJT, foyers d'hébergement d'urgence, foyers de l'enfance...
-Etablissements sanitaires sociaux publics et privés CHRS

***Insertion:**

Mission locale, ANCRE, organismes de formation et d'insertion, maisons familiales etc...

***Prévention:**

-de la délinquance: PJJ
- des conduites à risque: le Triangle (toxicomanie) / alcoolologie
Espace, Planning familial, NPNS, Simone de Beauvoir
Association Fernand Deligny (Prévention spécialisée)
-de la maltraitance: InterAssociations 44 (dont la Sauvegarde de l'enfance...), ASE, ADSEA, SSPE, Enfance et famille, AAE...
Ecole des Parents, REAPP

***Accès au droit:**

- Défenseur des enfants
-Accès au droit, Maison du droit

***Accès aux sports, loisirs et à la culture**

services municipaux et CG44 (animation sportive canale), Jeunesse et Sport, UCPA/ ADDM, LU, MCLA, Accord, Francas, FAL etc

***Accès à l'info:**

Radios associatives (radio Prune, Jet-FM...) CRIJ
Téles locales

PARTENAIRES INSTITUTIONNELS:

EN, collèges et lycées (publics et privés)
PJJ, Barreau des Avocats Tribunal de pour enfants (TGI)
DDASS, CAF, CPAM, MSA, Mutualité, URCAM,
Collectivités Locales (CG44 ASE, Nantes Métropole, Nantes, Région)
ARH, CHU, Laboratoire de santé publique, ORS

STRUCTURES DE SOINS: RESSOURCES EXTERIEURES

***Les CMP/ CATT:**

Pédopsychiatrie (7 centres)
dont l'OCHS: office central d'hygiène sociale
le SHIP: service d'hospitalisation intersectoriel de pédopsychiatrie

*Unité ESPACE, St Jacques (ados/juvs adultes en crise)

*Espace Barbara, CHU, addictologie (Dr Vénisse)

***4 Unités avec accueil spécifique:**

-St Nazaire, CHR service pédiatrique (Marc Le Bidot)
-CHU Nantes, Unité mixte (10 ados): pathologies médicales et/ou psychiatriques
-Unités d'urgences-CHU Nantes
-CHU St Nazaire
-le PASS: accueil des sans-papiers, CHU Nantes
*CEPEF (centre de planification et d'éducation de la famille)

*le ROC: réseau d'observation croisée (ASE)

* la MUSE: mini-unité soins/études (J.Marc Adin)

*Médecine libérale (généralistes, infirmières, pédiatres et psychiatres)

*PMI et Médecine scolaire et universitaire
SUMPPS: service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé

ANNEXE 10

UN EXEMPLE DE CONVENTION SPECIFIQUE

Exemple de convention de partenariat-type possible:

Entre : Le MFPP (Planning Familial)
Représenté par sa Présidente :

Et : La Maison Départementale des Adolescents
Représentée par son Directeur :

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 :

La présente convention a pour objet d'organiser la collaboration entre Le MFPP et la Maison Départementale des Adolescents de Loire-Atlantique.

Article 2 : Cette collaboration vise à aider l'adolescent à s'épanouir dans une sexualité et une contraception maîtrisée. Elle doit permettre

De prendre en compte et de conseiller

De prévenir

D'organiser des débats sur la question.

Article 3 :

Modalités pratiques :

1°) Un groupe de parole de moins de 12 personnes, un mercredi par mois de 17h30 à 19 heures, dans les locaux de la MDA. Les réunions se font sous le couvert de l'anonymat et de la confidentialité

Co-animé par du Planning Familial

(et par Médecin libéral). **Dans le cadre d'un groupe de parole quelle place aurait un médecin libéral?**

Les bénéficiaires : les jeunes majeurs et/ ou les mineurs d'au moins 15 ans : âge de la majorité sexuelle, sous couvert d'une autorisation parentale pour ces derniers

L'orientation est faite par les professionnels de la MDA ou autres professionnels extérieurs à la structure (Médecin de famille, Infirmières scolaires etc)

2°) Le MFPP remplit sa mission d'orientation des jeunes repérés par lui comme nécessitant une prise en charge particulière à la MDA

3°) **Après un exercice d'un an, un bilan des besoins, et si les subventions correspondantes sont attribuées, Le Planning Familial pourrait assurer une permanence hebdomadaire pour recevoir individuellement les jeunes qui en feraient la demande. D'ici là le MFPP reçoit les jeunes dans ses locaux et sa consultation. .**

4°) Le MFPP **pourra animer** des discussions thématiques ou rencontres dans l'Espace Forum, dans le cadre général d'une éducation à la sexualité.

5°) Il accepte de faire œuvre de formateur en offrant la possibilité aux accueillants généralistes de la MDA de se former à ses méthodes de travail dans des stages de sensibilisation des encadrants MDA (qui peuvent par exemple assister à quelques entretiens...)

Le planning peut proposer une journée d'observation le mercredi

6°) En échange, la MDA met à disposition du MFPPF son centre de ressources autant que de besoin, et le partenariat transdisciplinaire qui pourrait lui être utile.

La MDA reconnaît le MFPPF comme acteur important dans ce partenariat et lui propose une implication forte dans l'Observatoire de la santé des adolescents, compte tenu de son expertise en la matière.

Article 4 :

La présente convention est établie pour la période de.... à

Elle pourra être renouvelable, sous réserve de financement du CG44 vers le Planning Familial

Article 5 :

Il pourra être mis fin à la présente convention :

par commun accord entre les deux parties en fonction de l'évaluation réalisée après un an de fonctionnement

- par l'une ou l'autre des deux parties indépendamment

Article 6 :

Chaque intervenant est couvert en matière d'assurances, pour quelque dommage dont il pourrait être à l'origine ou victime, par son établissement de rattachement

Article 7:

Etat des lieux

La MDA mettra à disposition un bureau pour les « consultations » individuelles et une salle adaptée aux besoins d'un groupe de paroles, en bon état d'usage et de répartition.

Article 8 :

L'utilisateur s'engage à prendre en charge l'aménagement de l'espace utilisé et à remettre le mobilier dans la configuration présentée dans le plan affiché dans la salle.

Article 9 :

L'utilisation des locaux s'effectuera en veillant particulièrement au respect des règles d'hygiène, de sécurité (dispositifs d'alarme, moyens d'extinction, itinéraires d'évacuation etc) et d'ordre public, dans le cadre défini par le règlement intérieur.

Au cours de l'utilisation des locaux mis à disposition, l'utilisateur s'engage :

- à contrôler les entrées et sorties de participants aux activités considérées

- à faire respecter les règles de sécurité par les participants

A :

A

Le

Le

Pour la MDA :

Planning Familial :

FICHE ANNEXE 11

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

M. Patrice BLANC	Secrétaire Général de Claire BRISSET, Défenseur des Enfants
Mme Odile BERRY	Ecole des Parents et des Educateurs
Mme Jacqueline LAUTRET	Présidente de l'Ecole des Parents et des Educateurs
Mme Rachel BAUCHER	Unité Espace – Saint-Jacques
M. POITOU	Fil Santé Jeunes – Ecole des Parents
Mme JOANNIS	CMP Les Olivettes
M. MALINGE	CMP Les Olivettes
M. Yves CHAPLAIS	DGA – Mairie de Nantes
M. le Docteur PICHEROT	
M. le Docteur GORANS	
M. Denis BARON	Président SSPE (Service Social de Protection de l'Enfance)
M. GUERIN	Directeur du CHU
M. Gilles OLIVIER	Directeur du CRIJ
Mme Sylvie GAUTIER	Directeur de l'Interpsychiatrie – Saint Jacques
M. Jean Michel DAVY	Directeur ANFJT
Mme Corinne LESCARET	Directrice de l'ANCRE
M. GLOANEC	Chef de service de Pédopsychiatrie I
Mme RENNOU	Chef de Service Pédopsychiatrie V
Mme MAILLARD	CHS Blain
M. VENISSE	Espace Barbara – Service Addictologie
M. Wilfried MARTINEAU	Urgences CHU
M. PRUEL	Directeur DDASS
M. DURAND	DDASS
Mme HERIDEL	DDASS
Mme de SEVERAC	DDASS
M. BERTHET	Président URML
Docteur HERAUD	URML
Mme GILBERT	Directrice du Relais Jeunes La Roche-sur-Yon
M. Jean-Marie TERRIEN	Directeur Mission Locale
M. LETANG	Mission Locale Saint-Nazaire
M. Le Docteur FRANCHINI	Centre Henri Wallon
Mme TALLEC	ORS
M. LE GOAULE	Mutuelles Atlantique
Mme M. F. CLERGEAU	Mairie de Nantes
M. PRODHOMME	Inspecteur d'Académie
M. BERNA	Caisse d'Allocations Familiales
M. FREMONT	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
M. GUTHNETCHT	Service Jeunesse Nantes
M. FILIPPINI	Chef de Brigade des Mineurs
Docteur DELORME	Médecin libéral – Vertou
Docteur BIROT	Maisons Familiales Rurales
M.	Président – Maisons Familiales Rurales
M. Eric BEDOUET	Conseil Régional
M. Patrick COTREL	Conseil Régional
Pr LOMBRIL	Foyers Départementaux pour Adolescents
Dr Daniel BERNIER	PIMESP
	Le Triangle
	Président – Le Triangle
	Réseau Santé Mentale Saint-Nazaire
	Comite de Pilotage Inter Association 44
	IUFM – rencontre des assistantes sociales de l'Education Nationale
	Association Fernand Deligny
Dr MICHEL	Psychologue - Anjorant
	Fédération de l'Animation Rurale 44
	Théâtre 3 (pour ateliers thérapeutiques)
	Réseau Alcoologie – Saint-Nazaire

ANNEXE 12

LISTE DES VISITES EFFECTUEES

- Casita – Avicennes - (Seine-Saint-Denis)
- Maison des Adolescents du CALVADOS
- Maison des Adolescents de MARSEILLE

En prévision :

- La Maison de Solène à PARIS
- La Maison des Adolescents de LILLE