

Synthèse de l'évaluation de la Maison départementale des adolescents de Loire-Atlantique

Eric Le Grand, Virginie Muniglia et Patricia Loncle

Avec la participation d'Angèle Rabiller et Karinne Guilloux

Mai 2013

Origine de la demande et méthodologie

A l'occasion du 5^{ème} anniversaire de la Maison Départementale des Adolescents de Loire-Atlantique (MDA 44), le Groupement d'Intérêt Public (GIP) et la direction de la structure ont choisi de mener une évaluation pour mesurer le chemin parcouru depuis son ouverture en 2007 et permettre de dresser des perspectives quant à l'évolution de ses activités.

3 axes d'évaluation ont ainsi été définis dans le cahier des charges :

- Efficacité au regard des objectifs/résultats (missions remplies, image)
- Efficience au regard du rapport moyens/résultats (adéquation budgets/actions menées, force et faiblesse du fonctionnement en GIP,...)
- Perspectives d'évolution (rôle futur tant auprès du public que des professionnels).

A la suite de l'appel d'offre en date du 4 mai 2012, une équipe de l'EHESP a été sélectionnée pour effectuer cette évaluation. Cette équipe, sous la direction de Patricia Loncle et composée de Virginie Muniglia, Angèle Rabiller, Karinne Guilloux et Eric Le Grand, a effectué cette évaluation entre juin 2012 et avril 2013. La méthode qualitative a été choisie afin de mieux percevoir les différentes représentations des professionnels, des partenaires, des jeunes et de leurs parents sur la Maison Départementale des Adolescents de Loire-Atlantique.

Ainsi, **71 entretiens** individuels ont été réalisés :

- **18** entretiens auprès de l'équipe de la MDA (salariés permanents, intervenants spécialisés)
- **22** entretiens auprès de partenaires opérationnels (École de Parents, Planning Familial, l'Ancre,) ; pour le territoire de Saint-Nazaire, une partie des entretiens a été menée auprès des partenaires des groupes ressources
- **5** entretiens auprès d'autres Maisons départementale des adolescents
- **11** entretiens auprès de membres du GIP
- **11** entretiens auprès de jeunes fréquentant la MDA
- **4** entretiens auprès de parents

Un entretien collectif a également été mené auprès de **9 jeunes** (4 garçons et 5 filles, âgés de 16 à 18 ans) ne fréquentant pas la MDA afin de recenser les images perçues par les jeunes à l'égard de cette structure.

1^{ère} Mission : Accueillir le Public

Pour rappel, le cahier des charges national des maisons des adolescents indique que ces structures ont pour objet de : « *Recevoir des adolescents et/ou leurs familles pour des demandes et besoins très variés, allant de problématiques psychologiques importantes à des questions d'orientation scolaires ou sociales, accompagner l'adolescent et sa famille vers des prises en charge pour des cas, qui n'ont pas trouvé de réponses adéquates* »

Quelques éléments chiffrés

L'analyse des chiffres de la Maison Départementale des Adolescents de Loire-Atlantique, depuis son ouverture en février 2007 et l'ouverture de l'antenne de Saint-Nazaire en 2010, a mis en évidence un certain nombre de caractéristiques :

- Un nombre total de passages à la MDA passant de 964 jeunes en 2007 à 3033 en 2011.
- Une augmentation de nouveaux jeunes reçus passant de 397 en 2007 à 764 en 2011.
- Une connaissance de la MDA qui se fait notamment via l'Éducation Nationale, les professionnels du travail social, les professionnels de santé. Il est important de noter l'augmentation du mode « bouche-à-oreille » qui passe de 9% en 2007 à 23% en 2011. Ce dernier point est aussi un indicateur du degré de confiance des jeunes quant à la qualité de l'accueil et de la prise en charge.
- Une représentation du genre féminin qui se situe toujours au-dessus de 50% à Nantes (sauf à Saint-Nazaire où la situation s'inverse).
- Une moyenne d'âge des jeunes reçus en entretien qui se situe à 15 ans.
- Une augmentation du nombre de rendez-vous : de 124 en 2009 à 171 en 2011.
- Un nombre moyen d'entretiens par jeune en augmentation : de 2,4 en 2007 à 3,7 en 2011 (ce qui représente 768 entretiens réalisés en 2007 et 2598 en 2011).
- Des jeunes qui sont principalement suivis par l'équipe des professionnels de la MDA.
- Un développement des entretiens en présence des parents : de 4,2% en 2008 à 10,2% en 2010.
- Des thématiques évoquées par les jeunes lors de leurs entretiens qui s'articulent principalement autour des relations familiales, de la scolarité, de l'estime de soi, de la dépression.

Regards croisés sur cette première mission

Regard des professionnels de la MDA

Il faut noter, tout d'abord, la stabilité de l'équipe depuis la création de la structure qui a permis, tant par le développement d'une culture et d'habitudes professionnelles que par les formations suivies, d'améliorer la qualité de l'accueil des jeunes venant à la MDA.

Ces professionnels soulèvent le caractère passionnant de leur travail, en raison notamment de la dimension pluridisciplinaire de la structure.

Selon les différents professionnels, la MDA correspond bien à un maillon de prise en charge des jeunes car elle n'apparaît pas comme une structure médicale. Toutefois, des questions peuvent se poser concernant les délais de prise en charge par l'équipe de la MDA au regard de l'augmentation du nombre d'adolescents. De même, la multiplication des activités de la MDA, dans un contexte d'augmentation des demandes d'accompagnement individuel, fait naître une tension dans l'activité de certains professionnels de la maison des adolescents qui s'inquiètent d'un éparpillement qui pourrait nuire à la qualité de service proposé par la MDA, notamment auprès des jeunes.

Regard des intervenants spécialisés

Les intervenants spécialisés confirment l'intérêt du travail interdisciplinaire et interprofessionnel de la MDA au service des jeunes. De fait, la MDA permet d'être un « sas » pour des jeunes dont les problématiques ne nécessitent pas directement une prise en charge hospitalière. Ces différents intervenants, par leur compétence, apparaissent essentiels pour le fonctionnement de la prise en charge en faisant, pour certaines situations de jeunes, le lien avec des structures extérieures.

Regard des jeunes pris en charge

Les jeunes que nous avons rencontrés apprécient le caractère accueillant et convivial de la structure. Ils apprécient plus particulièrement les modalités d'accueil propres au fonctionnement de la MDA (anonymat, gratuité, accueil immédiat par des professionnels) ainsi que la nature et la dynamique de la prise en charge proposée. Ils sont en effet rassurés et apprécient, **d'une part, l'approche collective** de leur situation¹ : « ça m'a rassurée le fait qu'ils soient plusieurs à parler de mon cas. On va dire qu'on fait confiance à plusieurs personnes, que ce n'est pas fixé sur une personne qui pourrait, je ne sais pas, me trouver des problèmes là où je n'en ai pas ou l'inverse » (Une jeune), et, **d'autre part, la posture de conseil** et de démarche active proposée par les professionnels. Cet aspect permet ainsi aux jeunes de se sentir écoutés, d'être à l'aise dans cette prise en charge et de distinguer l'approche proposée par la MDA, d'un suivi thérapeutique :

« On est à l'aise tout de suite, parce qu'on ne nous met pas la pression, genre : « vous avez un problème, c'est sûr et certain, on va vous aider. » Là, c'est plus, vraiment : « on est là, t'as un souci, on est là, on t'écoute, et si tu veux de notre aide, on va te la donner ». C'est vraiment un autre rythme. Alors que dans un hôpital, c'est on arrive, tac direct : « on va vous faire un suivi » » (Un jeune).

L'analyse des entretiens avec les jeunes montre aussi **la diversité de leurs demandes** et les capacités de l'équipe de la MDA à pouvoir y répondre. Ainsi, nous avons pu distinguer :

¹ Suite à leur première rencontre avec un accompagnant social, leur situation est discutée en réunion clinique ; dans le cadre de cette réunion, l'équipe va émettre des propositions d'orientations qui seront soumises au jeune.

- L'écoute sans enjeux thérapeutiques : qui concerne des jeunes qui s'adressent à la MDA pour un mal-être ponctuel qui ne nécessitera pas un suivi psychothérapeutique mais une écoute compréhensive et active. Ils viennent chercher à la MDA une écoute et des conseils pratiques pour mieux gérer les situations délicates auxquelles ils ont à faire face au quotidien. L'accompagnement au sein de la MDA ne nécessite généralement pas d'orientation vers des partenaires extérieurs et peut être limité à quelques entretiens avec un accompagnant social.
- Le tremplin vers le soin : qui concerne des jeunes qui s'adressent à la maison des adolescents pour un mal-être plus profond et durable (qui peut se traduire par des addictions, des conduites violentes, d'automutilation, des troubles de l'alimentation ou du sommeil, des états dépressifs, un risque suicidaire...) qui nécessitera un suivi thérapeutique extérieur. Ces accompagnements peuvent alors supposer la mobilisation des intervenants spécialisés à l'interne afin de permettre une identification plus claire du problème, une (re)mise en confiance du jeune et un meilleur lien avec les services externes adaptés.
- Le dénouement de situations complexes : qui concerne des jeunes cumulant de multiples problèmes (souffrance psychique, violences intrafamiliales, placement mal vécu, déficience du cadre éducatif...). Ces jeunes peuvent être adressés à la maison des adolescents par des professionnels extérieurs eux-mêmes mis en difficulté dans l'accompagnement qu'ils proposent. Ces situations vont nécessiter un accompagnement plus lourd, impliquant un pluri partenariat et une pluri professionnalité dont les accompagnants sociaux vont être les principaux acteurs.

Si cette catégorisation met en évidence les différents types d'accueil et d'accompagnement qui peuvent être proposés au sein de la MDA, ainsi que toute la richesse des solutions proposées et des compétences mobilisées et mobilisables pour résoudre différentes problématiques, il serait nécessaire de mieux valoriser et de mettre en évidence le travail partenarial approfondi mis en place dans le cadre de l'accompagnement des situations complexes. De même, elle souligne également les difficultés d'orientation vers le réseau externe, particulièrement quand les situations relèvent du « tremplin vers le soin ». À cet égard, les difficultés rencontrées par les autres structures (file d'attente notamment), ainsi que les problèmes liés au passage de relais lorsqu'on a réussi à construire un lien avec un jeune, ont un rôle sur la structuration des parcours des jeunes. Sur ce point, un travail de lien plus systématique avec les partenaires extérieurs pourrait faciliter la transition d'une structure à l'autre.

Regard des parents

Les propos des parents entrent en écho avec ceux des adolescents rencontrés. Ils apprécient eux aussi la simplicité de l'accueil, la réactivité du suivi et l'approche collective des situations. Toutefois, un flou demeure quant à leur place dans l'accompagnement :

« J'ai un peu le sentiment en fait que, quand un adolescent rentre ici, l'adolescent est pris en charge mais indépendamment : les parents n'existent plus. [...]. Or, je ne pense pas que tous les adolescents soient en rupture avec leurs parents. Alors, je peux entendre, par contre, qu'ils aient des problèmes qu'il faille traiter en dehors des parents. Mais à l'école, c'est souvent aussi un peu le cas. Tout ce qui est psy, à l'école, on a tendance à isoler les parents, à les mettre de côté. Or, je pense que les parents

font partie de la sphère... Donc, peut-être un peu plus de retour ou d'échange avec les parents, c'est pas mal non plus » (Un parent)

Cette « place des parents », évoquée aussi par les professionnels de la MDA, devrait être mieux précisée dans les processus d'accompagnement des jeunes.

Regard des jeunes ne fréquentant pas la MDA

L'objet de la rencontre avec un groupe de jeunes était de percevoir leurs différentes représentations de la MDA. La première perception du terme « Maison départementale des Adolescents » renvoie, selon eux, à un « espace de loisirs », la seconde renvoie à un lieu d'écoute dont les professionnels sont des psychologues. Après avoir reçu quelques informations sur ce qu'est une MDA, les jeunes indiquent l'intérêt d'une telle structure, et ce sur plusieurs points : la gratuité, l'anonymat, le fait de pouvoir s'y rendre sans rendez-vous et le fait que cela ne soit pas des psychologues qui reçoivent (ce qui pourrait, selon eux, avoir un effet repoussoir). Pour autant, la sollicitation de la MDA n'interviendrait qu'en cas d'insatisfaction à pouvoir régler des problématiques entre pairs, ou en s'adressant à la famille ou à l'équipe éducative de l'établissement scolaire.

Regard extérieur

Les personnes extérieures à la MDA interrogées sur cette première mission indiquent toute la pertinence de la mission d'accueil de jeunes au sein de cette structure. Il n'existe pas de remise en cause sur le fond de cette prise en charge, les partenaires extérieurs soulignant à la fois le professionnalisme de l'équipe et son caractère interdisciplinaire. Cependant, et ce malgré les informations qui ont pu être données par les professionnels de la MDA, des interrogations subsistent sur la façon dont s'organise cette prise en charge. Un effort de lisibilité doit donc être entrepris pour mieux préciser le fonctionnement de la MDA. De même, la question du « retour d'information », tant sur la prise en charge que sur le fait que le jeune soit allé à la MDA, reste un point à éclaircir.

De même, les relations avec la pédopsychiatrie à Nantes devraient être mieux définies afin de faciliter l'articulation entre les deux structures dans la prise en charge des jeunes. Les efforts pour tisser des liens et lever les éventuels malentendus doivent donc sans doute être poursuivis. La réactualisation de la demande d'intervention d'un pédopsychiatre dans l'équipe de Nantes pourrait, dans cette perspective, permettre de renforcer les liens.

Outre ces différents éléments, la principale question posée porte sur les capacités d'accueil de la MDA pour des publics plus éloignés des dispositifs. Cet aspect concerne les publics issus des quartiers de la politique de la ville ou bien en situation de grande précarité sociale.

En conclusion : L'augmentation du nombre de jeunes accueillis à la MDA depuis sa création, ainsi que le croisement des différents regards (professionnels, jeunes, parents, partenaires) montre que cette structure s'est installée durablement dans le paysage des structures d'accueil des jeunes. Elle montre aussi toute la pertinence et la singularité de son mode de fonctionnement répondant aux besoins des jeunes. Des points d'attention demeurent cependant sur la lisibilité de cette prise en charge, sur la place des parents et sur l'accueil des publics les plus éloignés des dispositifs. De même, si

l'augmentation du public se confirme, celle-ci pourrait poser, à terme, des problèmes concernant la pérennité de la qualité de la prise en charge.

2^{ème} Mission : Fédérer et animer le réseau

« Fédérer, animer et former le réseau des professionnels de l'adolescence du Département. Impulser une réflexion et développer ou participer à des actions dans le champ de la prévention »

Cette seconde mission –inscrite dans le cahier des charges national des MDA – a été mise en œuvre dès le début de l'activité de la MDA 44, en posant le principe suivant : *« Il est nécessaire de rappeler que la MDA ne doit pas se substituer aux missions et responsabilités de chacun des acteurs de son propre réseau. Cette position particulière d'avoir pour mission d'animer et de coordonner le réseau et d'en être en même temps un des acteurs conduit à s'appuyer sur l'existant pour inscrire durablement nos missions sur les territoires ».*

Pour mener à bien cette mission et structurer sa démarche départementale, la MDA s'est appuyée sur le Comité d'animation départementale (CAD) et les 6 comités d'animations territoriaux (CAT) au regard des Délégations Solidarités du Conseil Général.

Il est nécessaire de préciser que la réalisation optimale de cette seconde mission dépend de deux types de paramètres :

- internes à la MDA (articulation entre la prise en charge des jeunes et le développement d'actions d'animation du réseau),
- externes à la MDA (possibilité d'investissement de chaque partenaire au regard de ses contraintes institutionnelles, budgétaires,...).

Ainsi cette **démarche de « fédérer et d'animer... » s'est instaurée à la fois :**

- par l'élaboration et la réalisation de journées d'étude,
- par l'organisation de conférences : « Les rendez-vous MDA » : « L'usage des NTIC » 2007, « Les ados et leur famille » 2009, ...,
- par des participations à différents réseaux:
 - soit en animation (Groupe Santé des Adolescents de Saint-Nazaire),
 - ou en tant que membre participant (Réseau d'Écoute et d'Aide aux jeunes à Ancenis/Groupe Local du traitement de la délinquance, ...)
- par la création de Groupes ressources dans le secteur de Saint-Nazaire,
- par la création du dispositif mobile Blain-Châteaubriant,
- par des actions de prévention.

Les différentes analyses menées montrent que :

- La pluralité des actions mises en œuvre permet de couvrir les territoires du département et révèle un dynamisme de la MDA.
- Les professionnels rencontrés soulignent la compétence de la MDA à la fois dans la mise en relation d'acteurs et dans le soutien apporté dans les questionnements portant sur l'adolescence.
- Toutefois, certains points d'attention sont soulevés : il existe, en effet, pour différents acteurs, une difficulté de visibilité et de lisibilité de l'action de la MDA, qui peut amener notamment à s'interroger sur le positionnement de la MDA. De même, et ce malgré les actions entreprises, il existe aussi une impression que la MDA a tendance à ne pas toujours « aller vers » les professionnels, d'une part, dans une démarche de dialogue et d'ouverture professionnelle et vers les publics, d'autre part, sur leurs différents lieux de vie.

Les groupes ressources : un caractère innovant

Depuis leur création, en 2011, les groupes ressources ont suscité un intérêt certain des partenaires. Ceux-ci soulignent, en effet, le rôle bénéfique de la participation à ces groupes sur l'interconnaissance entre des partenaires qui ne s'étaient pas rencontrés auparavant et n'avaient jamais pensé à travailler ensemble ou encore sur l'entretien de relations partenariales qui pourraient se distendre si elles n'étaient pas régulièrement réactualisées dans ce cadre.

Le caractère pluri-professionnel et pluridisciplinaire des groupes apparaît comme le gage d'une expertise reconnue et appréciée. Les groupes ressources peuvent également constituer un support central pour des intervenants isolés ou professionnellement peu outillés pour gérer des situations difficiles.

Cependant, si cette dynamique de groupe semble particulièrement riche pour les participants, elle peine quelquefois à être diffusée auprès des professionnels extérieurs qui s'adressent aux groupes ressources. Sur ce point, la forme des groupes ressources, et notamment le nombre important de personnes présentes pour examiner les situations, peut être déconcertante pour des professionnels extérieurs qui ne sont familiers, ni des individus composant le groupe, ni des pratiques et de la façon d'aborder les situations.

Il semble également que l'approche très psychologisante quelquefois développée est déroutante pour certaines cultures professionnelles. On note ainsi une partition entre les partenaires dont l'approche professionnelle est axée sur l'accompagnement psychique et des professionnels qui s'appuient sur une autre culture d'intervention et ont plus de mal à trouver une place dans les groupes ressources : un travail sur la dynamique de groupe et l'apport de chaque culture professionnelle (en dehors d'une approche psychologique) pourrait être initié à l'occasion des journées de formation par exemple.

Il faut enfin souligner que les réticences des professionnels extérieurs peuvent être aussi liées à la dynamique propre à chaque groupe.

Parmi les points d'attention à observer pour les années futures, on peut souligner : une clarification des actions à mener, une meilleure approche des cultures professionnelles, une meilleure inscription dans les pratiques et la nécessité de pouvoir dépasser parfois l'aspect psychologique.

3^{ème} mission : Centre de ressources et d'épidémiologie

« Être un centre de ressources et d'informations pour tous et un centre de recherche épidémiologique »

Si les différentes actions menées dans le département constituent des éléments permettant le renforcement de l'information ainsi que la formation et la sensibilisation des professionnels, les différents recueils de données sur les jeunes et sur leurs problématiques peuvent – par leur amélioration - être utilisés comme des supports d'information et/ou des outils d'aide à l'élaboration de stratégie d'intervention.

Le Groupement d'Intérêt Public

L'un des objectifs de l'évaluation était de questionner la **pertinence** de l'organisation en Groupement d'Intérêt Public (GIP). Cette forme juridique, préconisée par Mme B. Ayrault en décembre 2005 au regard de 3 autres formes possibles (l'association Loi 1901 ; la régie directe ; le groupement de coopération médico-sociale), avait été adoptée par la suite pour la Maison Départementale des Adolescents de Loire-Atlantique². Par ailleurs, en 2009, le *Rapport Buisson et Salles* préconisait aussi cette forme juridique afin de favoriser le développement des MDA qui rencontraient des difficultés pour regrouper des partenariats : « *Si cela s'avère indispensable pour des raisons de gouvernance délicates, nous recommandons la formule du GIP (Groupement d'intérêt Public) d'une grande souplesse, formule intermédiaire entre l'établissement public et le statut associatif. D'un fonctionnement simple, il permet des mises en commun de moyens financiers ou en nature et son Conseil d'Administration élit en son sein, un Directeur qui peut être le « chef d'orchestre » qu'unaniment tous nos interlocuteurs consultés considèrent indispensables* »³.

Si le GIP a été choisi en Loire-Atlantique, il n'en demeure pas moins que cette forme juridique de gouvernance et de support de l'activité des MDA reste minoritaire en France. Ainsi, en 2011, seules 5 maisons des adolescents sur les 67 ayant répondu à l'enquête nationale sur les MDA ont un statut juridique de GIP⁴. Outre l'interpellation des membres du GIP de Loire-Atlantique, nous avons

² *Rapport de la mission de préfiguration d'une maison départementale des adolescents*. B. Ayrault, décembre 2005, Conseil Général de Loire-Atlantique. 41 pages. Le choix de la structure juridique s'inscrivait dans la loi de cohésion sociale du 18 janvier 2005 (art. 28) : « *Ces 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 de leurs familles* ».

³ *Rapport Buisson M, Salles F « Les maisons des adolescents »*, Rapport d'évaluation 2009, Direction de l'Hospitalisation et de l'organisation des soins, 58 pages, page 18.

⁴ *Enquête nationale sur les maisons des adolescents*, « Statuts, missions et travail en réseau », Maison des adolescents du Calvados, septembre 2011.

interviewé d'autres coordinateurs et/ou directeurs de Maison départementale des adolescents ayant un portage GIP, associatif ou hospitalier afin de percevoir les forces et les faiblesses de chacun de ces modèles.

Ainsi, le **modèle associatif** présente une grande réactivité sur les questions de fond. Il permet aussi l'introduction d'associations de parents, de jeunes au sein du conseil d'administration. Cependant, ce statut conduit à une plus grande fragilité des financements. Si le **modèle hospitalier** peut permettre une meilleure articulation avec les professionnels de santé, le budget de la MDA peut être englobé dans celui de l'hôpital et conduire à des problèmes de visibilité des financements.

Au regard du développement de la Maison Départementale des Adolescents de Loire-Atlantique, le **Groupement d'Intérêt Public** apparaît comme le plus pertinent. En effet, ce modèle permet, et a permis, une plus grande transparence sur les partenaires et sur les fonds engagés par chacun d'entre eux, donnant ainsi une légitimité et une assise à la MDA. Il convient cependant d'accorder plus de place à des questions de fond (place des collectivités territoriales, l'articulation avec les territoires, etc.) pour faciliter la perception de l'activité de la MDA mais aussi une plus grande appropriation par les partenaires. De même, une réflexion pourrait être menée sur l'intégration d'usagers et l'introduction de nouveaux membres au GIP comme notamment l'École des Parents et des Educateurs ainsi que le CHU de Nantes.

Éléments de conclusion

L'évaluation réalisée montre que la Maison Départementale des Adolescents de Loire-Atlantique a su répondre aux différentes missions qui lui avaient été assignées. Nous résumons ici certains points forts et points d'attention qui constituent une base de réflexion pour le développement futur de cette structure.

Points forts :

- Le caractère pluri-professionnel et pluridisciplinaire de l'équipe de la MDA, gage d'une expertise reconnue et appréciée tant auprès du public que des partenaires ;
- L'approche globale des jeunes et la qualité de l'accompagnement ;
- La reconnaissance de la structure dans le département, à la fois sur sa mission d'accueil du public, mais aussi d'animation d'un réseau de partenaires (notamment par l'intermédiaire des groupes ressources).

Points d'attention :

- Une augmentation de l'activité de la MDA qui fragilise la qualité de la prise en charge et qui suppose d'être vigilant, à la fois au renforcement de l'équipe à l'interne, et à la sollicitation du réseau externe ;

⁵ Lors de cette enquête sur 67 répondants, les modes de portage sont par ordre décroissant : 29 portées par l'Hôpital, 13 par une association, 10 : autres, 5 : GIP, 4 : Conseil général, 3 : groupement de coopération sanitaire, 3 non-réponses.

- La perception encore forte d'un aspect « psychologisant » par les professionnels extérieurs dans le cadre de la mission d'animation du réseau ;
- La nécessité persistante d'un travail de clarification auprès des partenaires extérieurs.

Résumé des orientations⁶

Les orientations proposées procèdent des résultats de l'évaluation ; parmi ceux-ci nous notons les points les plus saillants :

- Une qualité de la prise en charge des adolescents reconnue tant par les professionnels que par les jeunes et les parents ;
- Une difficulté d'articulation entre la première et la seconde mission. Si le développement de nombreuses actions montre l'étendue des possibilités de la MDA, des questions autour de la visibilité et de la lisibilité restent posées ;
- Ce dernier point n'est pas sans incidence sur un sentiment que la MDA se met en situation d'attente et non dans une perspective dynamique d'aller vers...

1^{ère} orientation : *Pérenniser la qualité de l'accueil du public* : cet aspect nécessite, de consolider le **réseau de soins interne** par le renforcement de l'équipe (salariés et/ou intervenants spécialisés : notamment un pédopsychiatre à Nantes afin d'améliorer les relations dans la prise en charge des jeunes), et/ou d'accroître le **réseau de soins externe** (en favorisant le lien partenarial), et/ou de développer des ateliers collectifs.

2^{ème} orientation : *Aller vers les publics les plus éloignés des dispositifs.*

3^{ème} orientation : *Vers une couverture départementale de la MDA* : - par la création des groupes ressources dans le territoire et par l'inscription de la MDA dans des permanences existantes (par exemple les Points Informations Jeunesse, les permanences de l'École des Parents et des Éducateurs, Points CAF,...).

4^{ème} orientation : *Renforcer l'inscription de la MDA dans des politiques publiques existantes* : par exemple les Contrats Locaux de Santé et/ou Contrats locaux de santé mentale ou bien dans le cadre des politiques jeunesse (par exemple : Conseil Général et/ou ville de Nantes, avec l'association Accoord).

5^{ème} orientation : *L'Éducation pour la santé* : favoriser les projets à moyen terme.

6^{ème} orientation : *Être une centre de ressources et d'épidémiologie* : en renforçant l'information sur la MDA auprès des professionnels en lien avec les données recueillies dans la base de données (parution de *newsletters*), développer des conférences en direction des publics jeunes et parents.

⁶ Ces différentes orientations ont été proposées lors de la restitution de l'évaluation aux membres du GIP, le 15 avril 2013.

Afin de **permettre un meilleur suivi de l'activité** de la MDA pour les années futures, nous recommandons notamment :

- de mieux creuser la question de la catégorie sociale du public reçu, en introduisant la catégorie socio-professionnelle des parents ;
- d'indiquer le nombre de retours de jeunes à la MDA suite à une orientation externe qui n'a pu être opérationnalisée ;
- de développer, tous les deux ans, une enquête de satisfaction auprès des jeunes et des parents sur : la durée d'attente, la qualité de l'accueil, la qualité de la prise en charge, les réponses aux attentes, la question de l'orientation du jeune (si externe), et les bénéfices perçus par les jeunes suite à leur prise en charge ;
- d'introduire le regard des jeunes sur la MDA au sein de l'enquête *Baromètre santé des jeunes des Pays de la Loire*.