



maison des adolescents de l'Hérault

www.mda34.org



10 ans après sa création, la maison des adolescents aborde une nouvelle étape et fait évoluer son...

PROJET D'ETABLISSEMENT 2022 À 2026

Approuvé lors de
l'Assemblée Générale
du 19 mai 2022





Sommaire

EDITORIAL	_____	03
DEFINITION PROJET ETABLISSEMENT	_____	04
POURQUOI UNE MAISON DES ADOLESCENTS	_____	05
MISSIONS DE LA MAISON DES ADOLESCENTS	_____	07
VALEURS ET PRINCIPES FONDATEURS	_____	08
IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT / HISTORIQUE	_____	09
BILAN DU PRECEDENT PROJET ETABLISSEMENT	_____	12
ORIENTATIONS STRATEGIQUES	_____	14
MOYENS DE L'ETABLISSEMENT	_____	15
PERSONNES CONCERNEES	_____	20
STRUCTURATION EN 5 POLES D'INTERVENTION	_____	23
POLE PREVENTION PROMOTION SANTE	_____	27
POLE ACCUEIL EVALUATION ORIENTATION	_____	31
POLE SANITAIRE	_____	34
POLE RESSOURCES QUALITE	_____	41
POLE RESILADO	_____	45
DES FICHES ACTIONS POUR INNOVER	_____	48
FICHES ACTION (PAR POLE)	_____	49

A télécharger sur le site www.mda34.org

<https://mda34.org/article/presentation/projet-detablissement-2022-2026>

EDITO

COMME LE RECIT D'UNE EQUIPE AU TRAVAIL.

La première maison des adolescents a 23 ans d'existence, celle de l'Hérault en a bientôt 10 !

Cette impulsion géniale, d'une équipe de psychiatrie sociale créative, est chaque jour confortée dans ses choix. Aucun doute existentiel sur son utilité et son efficacité!

7 DÉFIS A TRADUIRE EN ACTES

1. Le défi de l'accueil inconditionnel, facile à énoncer, mais complexe à organiser, car cela demande une somme de compétences et des effectifs suffisants.
2. Le défi d'une approche globale de la jeunesse qui amène au dialogue entre des politiques publiques d'éducation, de santé, de culture, de solidarité, de protection de l'enfance... Et qui invite les institutions à co-investir dans ce formidable outil qu'est la MDA.
3. Le défi de la prévention et de l'intervention précoce ! L'urgence nous détourne trop souvent de l'essentiel. "Aller vers" dit-on aujourd'hui. Intervenir précocement, non pas pour réparer mais pour accompagner vers l'âge adulte une jeunesse soumise à rude épreuve. "Aller vers" ceux qui souffrent à bas bruit pour rendre accessible le soin quand il est nécessaire et désiré.
4. Le défi de la souplesse, de l'innovation et de la réactivité quand tout pousse à la standardisation, à la rationalisation, voire à la rentabilité. En cela, le caractère atypique du fonctionnement et du statut doit rester un atout.
5. Le défi d'une autre appréhension de la santé mentale comme une donnée du quotidien, l'affaire de tous. La psychiatrie est le parent pauvre de la médecine, la prévention également. Alors que dire de la prévention en santé mentale ?
6. Le défi du soutien à la parentalité, "métier" très difficile qui ne s'apprend nul part.
7. Le défi de l'équité territoriale, dans un très grand département (165 000 jeunes de 11 à 21 ans dans l'Hérault). La mise en réseau des acteurs est une condition de réussite.

Ces défis sont relevés au quotidien par une trentaine de professionnels de la Maison des adolescents, au cœur d'un réseau patiemment activé. Ce projet d'établissement donne à lire le sens et l'action. Et se soumet à une critique de la mise en cohérence des idées et des actes.

Un récit responsable, confiant dans la jeunesse et les institutions qui s'en préoccupent !



DÉFINITION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Un nouveau projet s'engage

"AU CROISEMENT DES POLITIQUES PUBLIQUES"

L'ÉQUIPE DE LA MDA DE L'HERAULT

L'article L.311-8 du CASF stipule que: « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. [...]

Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Le projet d'établissement ou de service a pour finalité principale de clarifier le positionnement institutionnel de la structure, d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions, de donner des repères aux professionnels et de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.

Le projet d'établissement est un outil dynamique qui garantit les droits des usagers dans la mesure où il définit les objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Inscrit dans une démarche participative, le projet d'établissement ou de service est le principal document à visée intégratrice, tant sur le plan du sens de l'activité que de l'organisation du travail. [...]

Il complète et s'appuie sur les autres documents institutionnels :

- Réponse à l'appel à projets 2009
- Convention constitutive du GCSMS MDA34
- Cahier des charges national, missions précisées par l'ANMDA & Cahier des charges régional
- Glossaire commun aux MDA
- Plan Régional de Santé (fiche en annexe)
- Plan Territorial de Santé Mentale (synthèse en annexe)
- CPOM MDA et CPOM RESILADO
- Livret aux professionnels
- Livret d'accueil
- Règlement intérieur à l'attention des personnels
- Synthèse des réponses au questionnaire 2021 diffusés auprès des partenaires.

Un outil de projection.

Le projet d'établissement se décline en projets de pôle ou de dispositif. Et souligne des spécificités sur les différents sites.

L'élaboration d'un projet d'établissement doit être basée sur la participation de l'ensemble des parties prenantes :

- les professionnels ;
- les personnes concernées (usagers et/ou leurs représentants légaux) ;
- les partenaires ;
- le cas échéant, les bénévoles.

Le projet d'établissement permet de positionner l'établissement ou le service dans son environnement institutionnel et d'indiquer les évolutions en termes de public et de missions. Il n'a pas vocation à synthétiser l'ensemble des documents relatifs au positionnement, au pilotage de la structure, ni à remplacer les outils de suivi de la vie de la structure.

Le projet d'établissement traite généralement des thématiques suivantes, de manière plus ou moins approfondie, selon les enjeux propres à la structure et à son secteur d'activité :

- l'histoire et le projet de l'organisme gestionnaire ;
- les missions ;
- le public concerné et la relation avec ses proches ;
- la nature de l'offre de service et son organisation ;
- les principes d'intervention ;
- les professionnels et les compétences mobilisées ;
- les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

Une démarche d'amélioration continue de la qualité

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT RECOUVRE LES 5 DIMENSIONS D'UNE DÉMARCHE QUALITÉ

- Un projet en cohérence avec les missions et les valeurs de la structure
- Un projet qui répond aux besoins des adolescents, de leur famille, des professionnels et des institutions
- Un projet inséré dans son environnement, sachant faire reconnaître sa spécificité et sa valeur ajoutée
- Un document projet outil de référence pour les professionnels
- Un projet issu d'une élaboration participative et évalué régulièrement.

POURQUOI DES MAISONS DES ADOLESCENTS ?

La prise en compte des spécificités de la période adolescente, a conduit de plus en plus de structures à faire évoluer leurs pratiques et proposer de nouvelles formes de prises en charge des adolescents.

Cette période de la vie est souvent perçue comme une source d'inquiétude pour les adultes, analysée par le prisme médical ou social.

Au cœur des mutations vécues par les adolescents, se jouent le passage de l'enfance à l'âge adulte et l'inscription dans un devenir adulte incertain.

« Emigré de l'enfance », chaque adolescent devra faire cette traversée, à sa manière et dans son environnement propre, avec plus ou moins de difficultés, de turbulences, multiples interrogations et doutes. Initiations, prises de risque, passage à l'acte, agressivité, violence... Mais aussi liberté, créativité, dépassement de soi... sont autant de découvertes, émotions et sensations que les adolescents seront amenés à expérimenter pour pouvoir grandir et s'autonomiser.

Parce que la question du lien est centrale à cet âge de la vie, le projet de la Maison des Adolescents 34 s'inscrit dans une démarche de prévention, de promotion de la santé et du bien-être des jeunes et une approche pluridisciplinaire des problématiques adolescentes. C'est dans le rapport à soi, à la famille et à leurs pairs que l'épreuve de l'adolescence se manifeste et se confronte.

La Maison des adolescents est donc un lieu dédié aux adolescents et jeunes adultes, proposant un espace d'accueil et d'écoute généraliste, extérieur à la famille et aux institutions où chaque jeune entre 11 et 21 voire 25 ans, quelle que soit sa demande, peut venir librement s'entretenir, se poser et réfléchir aux changements qui l'animent.

Il sera accueilli par des professionnels en capacité de l'écouter, de l'informer, de l'aider à comprendre sa situation, d'évaluer ses besoins et ses ressources, et de l'accompagner vers une prise en charge plus spécialisée si nécessaire.

Lieu intermédiaire, non stigmatisant, la MDA facilite la rencontre avec différents professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, médecins, infirmiers...) dans un cadre souple et peu formalisé. Lequel privilégie l'expression individuelle (entretien, consultation, accompagnement de projet), mais aussi collective (ateliers, séjours, groupe d'entraide mutuelle).

Contrairement à d'autres institutions, l'accès à la MDA est direct, avec ou sans rendez-vous, sans engagement, gratuit, anonyme, confidentiel dont la porte d'entrée n'étant pas celle d'une problématique spécifique. Ils peuvent y venir seuls (sans autorisation parentale) ou accompagnés (d'amis, de la famille, d'un professionnel).

Cet accueil généraliste permet d'offrir un espace extérieur à la famille et aux institutions (de soin, scolaire, sociale, de protection de l'enfance, du judiciaire...) que chaque jeune va pouvoir s'approprier et utiliser selon ses besoins pour construire sa réflexion et son propre questionnement.

Pour autant, la Maison des adolescents accueille également les parents d'adolescents qui peuvent venir seuls ou accompagnés de leur adolescent. A travers ces accueils familiaux, il s'agit de mieux évaluer les demandes de chacun, de proposer des espaces à la fois différenciés et communs et de s'appuyer sur les ressources de la famille.

Cela amène à rencontrer un public très diversifié : des adolescents « ordinaires » à des jeunes en souffrance. La rencontre avec un professionnel est très souvent nouvelle avec une demande d'aide généralement peu élaborée.

En tant que lieu ressource pour les professionnels, la Maison des adolescents propose différentes actions auprès des acteurs locaux pour construire une culture commune de l'adolescence, soutenir les professionnels dans l'accompagnement des jeunes et favoriser le décroisement et l'articulation entre les secteurs du sanitaire, du social, du scolaire, de l'éducatif, du juridique et du loisir.

Pour comprendre et appréhender la complexité adolescente, une mise en commun, un croisement des regards, des compétences et la création de liens entre les institutions s'avèrent nécessaires.

Ce qui implique le développement d'un travail de partenariat et de réseau au niveau local - en particulier avec les professionnels de l'Éducation nationale, les professionnels de santé de premier recours et des services spécialisés, les travailleurs sociaux, les professionnels de l'animation jeunesse et de la parentalité, etc. - et les autres dispositifs de prévention et promotion de la santé.

Cette traversée au « pays de l'adolescence » peut devenir pour certain.es une véritable épreuve. Tantôt risquée, dangereuse, excessive, faite de ruptures et de détours, parfois silencieuse et source d'isolement, les signes du mal-être adolescent sont multiples et témoignent de ces tentatives pour affirmer leur identité, leur existence et leur recherche de reconnaissance.

A l'articulation entre prévention, évaluation, accompagnement et accès aux soins, aux droits et à la citoyenneté, la Maison des adolescents propose aux jeunes d'expérimenter un espace de parole et d'expression, de soutien, d'écoute et de création.

MISSIONS DE LA MAISON DES ADOLESCENTS DE L'HÉRAULT

La MDA est un dispositif pluri institutionnel et pluridisciplinaire qui œuvre dans le champ de la santé des jeunes au sens de la définition de l'OMS : un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La MDA offre un espace d'accueil neutre, ouvert et non stigmatisant. Le dispositif propose également un accompagnement médico-psychologique, somatique, social et éducatif... Elle vient en appui et en complémentarité des dispositifs et acteurs présents dans les territoires.

Extrait du cahier des charges national, 2016.

Les missions de la MDA34 vont de la prévention à l'accès aux soins. Elles sont généralistes et concernent tout ce qui touche au questionnement adolescent, au mal être voire à la souffrance psychique propre à cette période de la vie. Nous nous appuyons sur d'autres professionnels pour des approches plus spécifiques.

La MDA 34 constitue un lieu ressource repérant pour les jeunes qui y déposent un moment de leur histoire.

La MDA 34 offre également un soutien ou un accompagnement aux parents et aux proches grace aux questions et difficultés en lien avec l'adolescence. Elle propose un appui aux professionnels pour des informations, une orientation ou des co-construction d'actions.

Nous assurons une mission de service public : les consultations sont confidentielles, gratuites et peuvent être anonymes.

Fonctions structurantes

Premières missions identifiées au plan national :

- **Une plateforme d'évaluation des manifestations adolescentes**
- **La possibilité de dispenser à court terme à minima des soins somatiques et psychiques**
- **La possibilité d'une orientation rapide et adaptée.**

Missions

- La prévention, la promotion de la santé
- L'intervention précoce
- L'accueil, l'écoute, l'information des adolescents et leurs parents et des acteurs de jeunesse
- L'évaluation des situations et l'orientation (par des équipes aux compétences sanitaires, sociales et médicosociales)
- L'accompagnement éducatif, social et juridique
- La prise en charge médicale et psychologique
- L'offre de ressources aux professionnels (dont un dispositif de clinique indirecte sur les situations complexes)
- Les MDA identifiées comme pivot des politiques de santé des jeunes à l'échelle du département



VALEURS ET PRINCIPES FONDATEURS

Philosophie de la MDA34

La MDA34 est apolitique, laïque et multiculturelle.

Les publics concernés : enfance, adolescence et jeunes adultes, les parents, les professionnels.

La MDA34 met en œuvre des missions de santé publique, de recherche/actions et de formations.

La MDA34 réunit des professionnels de toutes qualités et cultures travaillant auprès des publics concernés: techniciens et travailleurs sociaux, scientifiques, enseignants, administratifs, institutionnels (des champs hospitalier, médico-social, social, judiciaire et éducation nationale),

En mobilisant tous ces acteurs, la MDA34 décline le soin (le Care) sous toutes ses acceptions. Il est fondé sur une approche clinique partenariale coordonnée accompagnant le public concerné dans une trajectoire singulière et cohérente. Dans ce contexte, elle englobe le travail sur la parentalité. Par ses engagements, la MDA34 a la volonté de participer à « la lutte contre les exclusions » : lutte contre les ruptures répétitives sur le plan relationnel, éducatif, familial, institutionnel, thérapeutique, administratif, financier ; et donc lutte contre les clivages entre les différents modes de prise en charge et facilitation de l'inscription dans le champ professionnel.

La MDA34, par sa vocation, sa méthode de travail et ses missions de santé publique souhaite participer à l'évolution du regard sociétal et clinique sur le public concerné et plus particulièrement l'adolescent en grandes difficultés.

La MDA34 se veut dans une dynamique d'innovation, de développement et d'adaptation de son projet global associatif et de ses dispositifs et structures. L'évolution actuelle de ses responsabilités, son développement quantitatif et qualitatif la conduit à mettre en place des « comités de pilotage » permanents, transversaux aux différentes structures.

Valeurs et corpus théorique

- Réductions des inégalités sociales de santé. Approche par les droits fondamentaux
- Accès aux soins, sans médicalisation excessive
- Approche intégrative, non dogmatique, de différents courants de pratiques notamment sur le plan thérapeutique
- Le jeune acteur de sa santé. Développement du pouvoir d'agir.
- Travail associant très largement les familles. Valorisation des compétences parentales.
- Travail partenarial avec d'autres institutions. Écosystème complexe
- La MDA pivot des politiques publiques de santé des jeunes
- Recherche, adaptation, innovation permanente

Principes d'interventions

Aller vers les publics qui ne sollicitent pas spontanément, éloignés de l'accès à la prévention et aux soins, inaccessibles à l'offre de prise en charge psychologique libérale

Accueil inconditionnel: toutes les demandes sont traitées avec bienveillance, parfois par une orientation immédiate vers un service externe plus adapté

Le public doit se sentir légitime dans sa demande

Accessibilités : géographiques, temporelles, nouveaux médias: les lieux et horaires sont recherchés pour faciliter l'accès. Ils évoluent en fonction des besoins. Le service est stable et continu . Périodes de fermeture limitées (3 semaines par an).

Gratuité : La MDA assure une mission de service public

Anonymat et confidentialité : Le jeune peut consulter la MDA sans obligation d'en informer ses parents (afin de réduire au maximum les freins dans l'accès au soin). La MDA (même si cette demande reste marginale) garantit l'anonymat. Informe le jeune quand cette demande ne peut être maintenue (obligation des professionnels dans les situations d'enfance en danger)

Non stigmatisation: La représentation de la santé mentale constitue parfois un obstacle à la demande d'aide. Le cadre d'accueil déployé se veut neutre et chaleureux

Accompagnement global et parcours "sur mesure" avec un suivi non intrusif (éviter les "perdus de vue") mais soutenant.

Dynamique du travail d'équipe pluridisciplinaire

Appui sur la culture numérique des jeunes

Intervention précoce : tout est mis en œuvre pour raccourcir les délais de prise en compte (et non pas nécessairement de prise en charge).



HISTORIQUE ET IDENTITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT MAISON DES ADOLESCENTS DE L'HÉRAULT

La création

Depuis 2004, les gouvernements successifs ont voulu qu'il y ait une Maison des adolescents dans chaque département.

En 2004, Claire Brisset, Défenseure des enfants, s'appuyant sur l'expérience conduite depuis 1999 par le Dr Alain Fuseau au Havre, publie un rapport intitulé : "Les Maisons des Adolescents pourquoi ? Comment ?". Ce rapport fait état des éléments liés au contexte socio-économique en mutation depuis les années 1970 et des chiffres en rapport avec le mal-être des adolescents selon différentes sources.



Un projet pour l'Hérault fut sélectionné en 2009 sur la base d'un cahier des charges qui deviendra alors un document de référence engageant le GCSMS 34 et son équipe de professionnels.

La MDA 34 existe depuis le mois de juillet 2010. Elle est gérée par un Groupement de Coopération Sociale et Médico-sociale (GCSMS) constitué par convention. Les membres fondateurs du GCSMS sont : le Centre Hospitalier Régional et Universitaire (CHRU), l'association Adages et l'association Montpellier adolescents.

En conformité avec le cahier des charges, c'est un dispositif de prévention dans lequel la santé est considérée dans toutes ses dimensions : physique, psychique, relationnelle et sociale pour les adolescents de 11 à 21 ans du département de l'Hérault.

La MDA 34 est donc un projet dédié aux adolescents sur l'ensemble du territoire de l'Hérault. Pour ce faire, le siège, première implantation, est installé à Montpellier.

Des modalités de couverture de territoire, outre la création de sites, doivent être régulièrement imaginées et mises en œuvre.

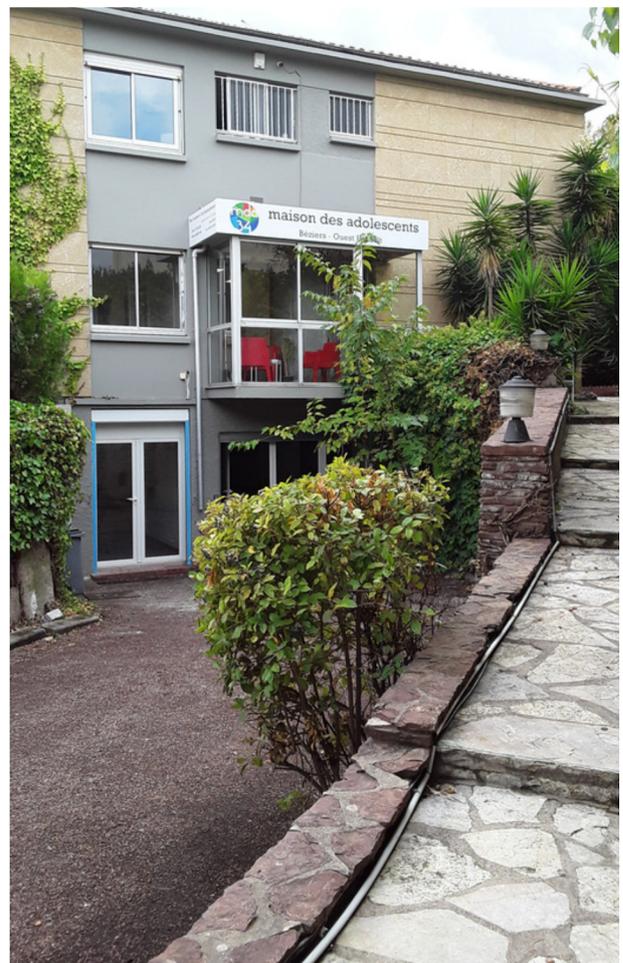
Une inscription dans une dynamique nationale et régionale

On comprend donc que c'est un projet ramifié et interconnecté au niveau territorial qui s'inscrit simultanément dans un cadre national, sous les directives en provenance du ministère des Solidarités et de la santé (de la Santé et des Affaires sociales).

A ce titre la MDA34 adhère à l'Association nationale des Maisons des adolescents (ANMDA), qui joue le rôle d'interface avec les pouvoirs publics et favorise les échanges de pratiques avec les autres MDA.

Elle est représentée, par son Directeur, au conseil d'administration national et participe activement à la coordination régionale.

La MDA de l'Hérault contribue à l'activité nationale par des prestations administratives (secrétariat en télétravail) depuis Béziers, et assure l'appui numérique (site internet national, veille et newsletter professionnelle).

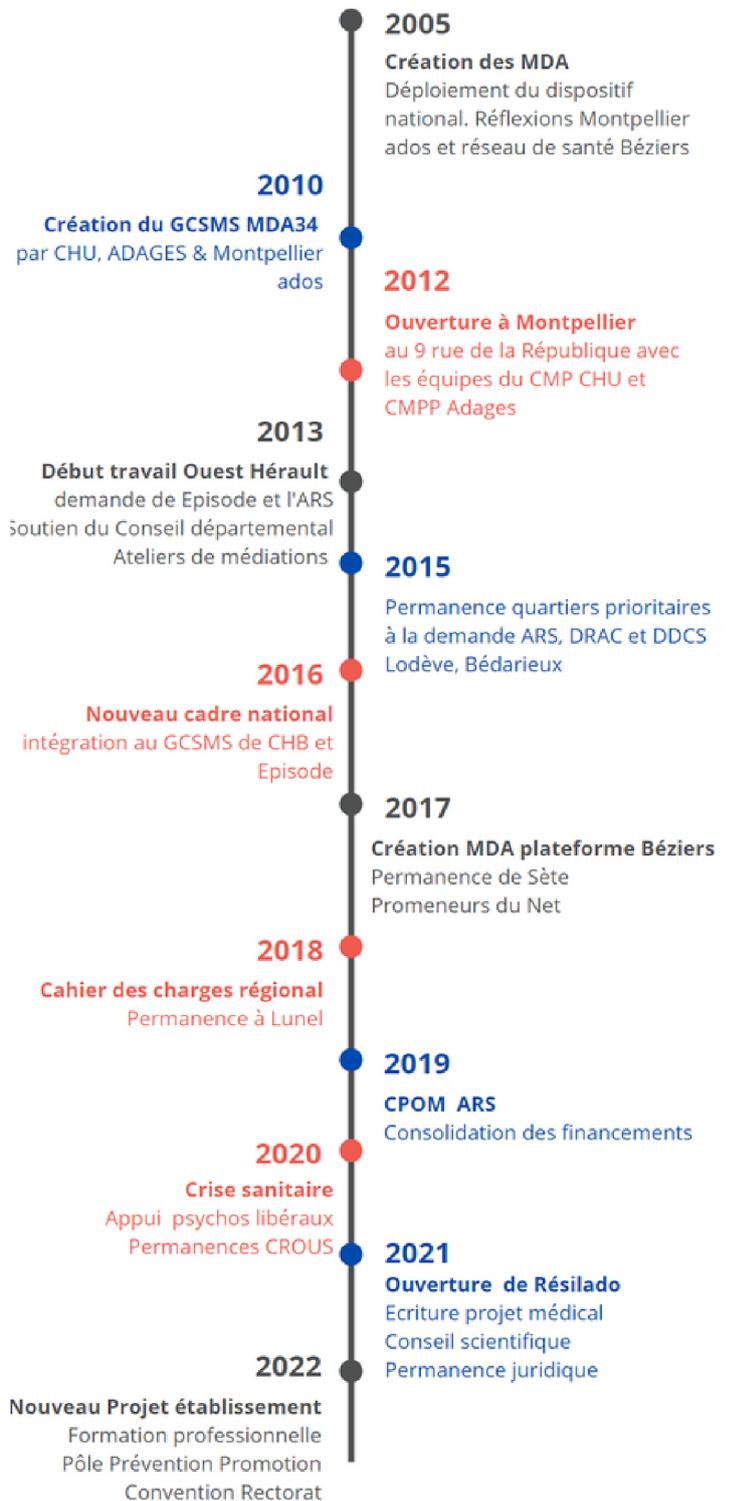


Positionnements institutionnels ayant forgé la MDA34

- **2006** : L'association Montpellier ados se crée
- **2009** : Montpellier ados répond à l'appel à projet national
- **2011** : L'ARH (ministère) demande au CHU (Pr Aussilloux) et à ADAGES (M. Hoibian) de porter la structure MDA. Ils s'appuient sur les équipes sanitaires du CHU CMP ados et CMPP CASADO en ajoutant un mi-temps de Directeur et un mi-temps de secrétaire. Le choix est fait d'un GCSMS (groupement coopération sociale et médico-sociale).
- **2012** : la MDA ouvre ses portes, avec l'appui du département de l'Hérault et de la ville de Montpellier
- **2013** : La DDARS demande à la MDA de créer un établissement à Béziers avec l'association Episode..
- **2014** : La DRAC soutient des médiations culturelles inscrites fortement dans le projet initial par Montpellier ados.
- **2015** : Le CHB et Episode intègrent le GCSMS MDA34.
- **2015** : L'ARS, la DRAC et la DDCS demandent à la MDA de s'impliquer dans les quartiers prioritaires. Naîtront alors les permanences de Lodève (2016), de Bédarieux (2017), de Sète (2017) et de Lunel (2019). (Agde en attente).
- **2016** : Ouverture du site de Béziers, prévoyant une mutualisation de services avec l'équipe mobile adolescents (EMA) et le PAEJ sous forme d'une plate-forme adolescents Ouest Hérault.
- **2017** : La CAF confie la coordination du dispositif Promeneurs du net à la MDA.
- **2018** : Financement d'un poste adulte relais à Béziers.
- **2019** : L'agglomération de Béziers détache un personnel pour les missions d'accueil, puis en 2021 de prévention.
- **2020** : le GCSMS est choisi par les CH de Montpellier et de Béziers pour porter le dispositif Résilado. La PJJ met à disposition un temps de coordonnateur.
- **2020 CROUS** : permanences psychologiques au sien des IUT et antenne Université Paul Valéry Montpellier 3 à Sète et Béziers.
- **2021** : La MDA passe convention avec les maisons de santé pluri-professionnelles de Saint-Pons-de-Thomières, Puisserguier, Hérépian, Lodévois, Orb Santé, Lunel (2021).
- **2021** : Les hôpitaux du bassin de Thau envisagent un partenariat sur le Nord de Sète Agglopoie Méditerranée pour une présence de proximité.
- **2021** : Le défenseur des droits propose une permanence juridique en maison des adolescents.
- **2022** : Le Rectorat prépare une convention pour intégrer le programme "École promotrice de santé".
- **2022** : Le centre de soins universitaire sollicite une collaboration pour mieux répondre aux détresses psychologiques des étudiants.
- **2023** : l'association GAMMES sollicite une coopération avec leur future unité médicale et de soins Carrousel.

UNE BRÈVE CHRONOLOGIE PETITE HISTOIRE

EN MOINS DE 10 ANS LA MDA34 A PRIS
TOUTE SA PLACE DANS UNE POLITIQUE
PUBLIQUE DEPARTEMENTALE DE SANTE
DES JEUNES



Un Groupement de coopération sociale & médico-sociale GCSMS

Apporter des moyens pour des missions spécifiques

La MDA est un établissement qui, au plan juridique, n'est ni social, ni sanitaire, ni médico social, mais ses missions le conduisent à être tout cela à la fois au plan fonctionnel. Et qui au fil des textes réglementaires développe des missions reconnues de service public. Les fondateurs et l'ARS ont alors fait le choix du statut du GCSMS comme Identité administrative.

La MDA est un établissement qui, au plan juridique, n'est ni social, ni sanitaire, ni médico social, mais ses missions le conduisent à être tout cela à la fois au plan fonctionnel.

Et qui au fil des textes réglementaires développe des missions reconnues de service public. Les fondateurs et l'ARS ont alors fait le choix du statut du GCSMS comme Identité administrative.

Définition d'un GCSMS

La loi du 2 janvier 2002 a introduit le GCSMS comme nouvel outil juridique de coopération pour le secteur social et médico-social. La loi du 11 février 2005 en précise les missions spécifiques : tandis que le décret du 6 avril 2006 (complété par la circulaire du 18 mai 2006) explicite les bases juridiques. Et l'instruction ministérielle du 3 août 2007 précise ses modalités de mise en œuvre. Selon l'Uniopps, le GCSMS "est un instrument juridique à la disposition des intervenants du secteur social et médico-social qui offre de nombreuses possibilités" et dont la spécificité réside, "au-delà de la mise en commun de moyens, de services ou d'équipement, dans la possibilité d'être titulaire de l'autorisation et d'exercer directement la prise en charge en lieu et place de l'un ou de plusieurs établissements ou services y adhérant."

Ce choix est fondamental. Il indique par ses composantes la volonté de conduire une action concertée et de gérer ensemble l'établissement MDA 34 ainsi créé. C'est la traduction d'analyses partagées et de mise en commun de moyens. C'est sous son autorité, dans le cadre d'assemblées générales, que le présent projet est porté, validé et évalué.

Une gouvernance plurielle

Dans la convention constitutive (2012) - inscrite au recueil des actes administratifs et soumise à la validation préalable de l'ARS - il est prévu que le GCSMS est présidé par un administrateur. M. Hoibian voit ses mandats renouvelés depuis la création, suppléé par un administrateur adjoint, M. Martinez (directeur adjoint CHB).

La composition, après avenant le 8 avril 2016, est ainsi établie avec les Associations Montpellier Ado, Episode, Adages ainsi que le Centre hospitalier de Béziers et le Centre hospitalier universitaire de Montpellier.

Il est prévu au CPOM 2019/2022 d'intégrer les Hôpitaux du bassin de Thau dans la gouvernance, en qualité de contributeur - apporteur de ressources.

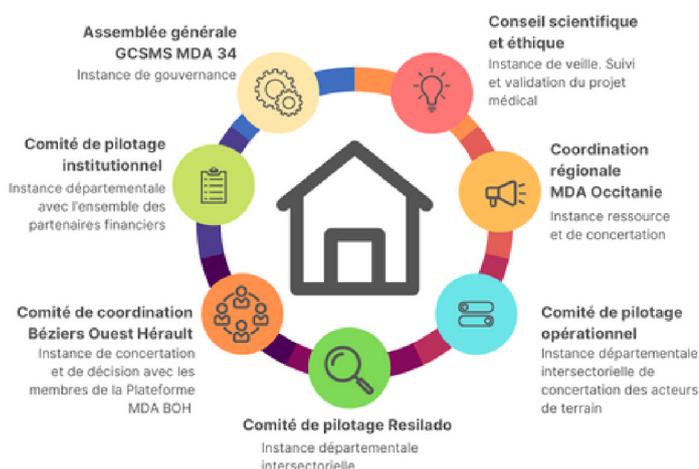
Des instances structurantes

Le comité de pilotage institutionnel rassemble, une fois par an, l'ensemble des partenaires financiers de la MDA 34.

Le comité de pilotage opérationnel rassemble les professionnels à l'échelle départementale une à deux fois par an. Cette rencontre intersectorielle rassemble l'ensemble des acteurs du secteur jeunesse. Elle concourt à la dynamique d'interconnaissance entre les professionnels de jeunesse tous champs confondus. Ces rencontres permettent de croiser les analyses de terrain pour co-construire un diagnostic partagé concernant les besoins des publics concernés sur la thématique bien-être et santé mentale.

Ce groupe peut tenter d'expérimenter des réponses concertées pour certaines des problématiques identifiées. Pour exemple, en 2017, un groupe ressources jeunes migrants s'est constitué à la demande des partenaires concernés. De même, en 2019, un cycle de travail s'est organisé avec les partenaires intéressés sur la thématique de la formation professionnelle.

Instances structurantes Maison des Adolescents de l'Hérault



BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET D'ÉTABLISSEMENT (2014)

Evolution et points de progrès identifiés à partir de l'état des lieux dressé par le CREAI-ORS (4^e trimestre 2021)

Cohérence avec les missions et valeurs

- Une charte partenariale reprenant les principes qui guident l'action : accueil inconditionnel, gratuité, possibilité d'anonymat, pluridisciplinarité, accès aux soins pour le plus grand nombre de jeunes et de familles, approche préventive et positive en santé globale, parcours personnalisé, présence sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville, reconnaissance de l'autodétermination des personnes concernées (adolescents, parents, ...), respect des règles du partage d'information à caractère secret, etc.
- Une harmonisation des indicateurs de présentation des publics pour les deux sites et les antennes à rechercher.
- Une géolocalisation de l'offre de maillage du territoire départemental : sites, antennes, permanences, territoires d'action.
- Une valorisation de la variété des parcours d'accompagnement de la MDA sous forme de logigrammes.
- Une présentation des références éthiques et scientifiques partagées est à développer en lien avec le conseil scientifique et éthique de la MDA.

Réponse aux besoins des adolescents et de leur famille

- Préciser l'inscription du projet MDA dans les deux contrats locaux de santé Béziers Méditerranée et Pays Haut Languedoc et Vignobles et prochainement le CLS de Montpellier ; S'appuyer sur les diagnostics locaux réalisés dans le cadre des CLS.
- Préciser l'inscription du projet MDA dans les 4 contrats de ville : Béziers, Bédarieux, Lunel, Lodève.
- Formaliser le projet médical départemental complémentaire aux missions socles, validé et suivi par le conseil scientifique et éthique en lien avec la feuille de route en santé mentale et psychiatrie (06-2018).
- Articuler le projet médical départemental aux projets de service (Montpellier et Béziers Ouest Hérault) pour renforcer les compétences d'évaluation clinique.
- Définir le rôle du référent de parcours/ coordonnateur de parcours.
- Réfléchir en équipe aux critères de sortie du dispositif d'accompagnement en MDA.

Ancrage dans son environnement

- Intégrer le partenariat avec les MDA d'Occitanie et l'association nationale dans un chapitre dédié "partenariat".

- Rendre compte sous forme de schéma (logigramme) dans le projet MDA des partenariats en les catégorisant par : thématiques/niveau de formalisation (convention)/...
- Rendre compte de l'inscription de la MDA dans les diverses instances techniques partenariales auxquelles elle participe ou devrait participer (en discuter la pertinence).
- Préciser le rôle de « référent-coordonnateur de parcours » dans le projet et dans le livret partenaires (et l'adapter au site de Béziers Ouest-Hérault).
- Présenter le livret d'accueil pour les jeunes et leurs parents dans le projet MDA.
- Intégrer l'accueil de stagiaires professionnels et les outils d'accueil (livret, session d'accueil, encadrement-tutorat, adhésion à la charte, etc.).

Le "projet d'établissement" : une référence pour l'équipe

- Développer une procédure de sortie du dispositif MDA.
- Avancer sur la participation des personnes concernées dans le projet de la MDA.
- Poser la question d'un projet personnalisé formalisé qui rende compte et trace le parcours du jeune accompagné.
- Poursuivre la formation des accueillants/écouteurs à l'évaluation du risque suicidaire.
- Valoriser la démarche aboutie d'analyse des risques professionnels (DUERP 09-2021), incluant charte informatique et charte de télétravail, règlement intérieur.
- Prévoir une procédure d'accès par les personnes concernées à leur dossier unique et aux données qu'il contient.
- Inscrire dans la démarche un suivi de sa réalisation et la communication sur cet avancement auprès des équipes.

Elaboration participative et évaluation régulière

- Formaliser un bilan du précédent projet.
- Elaborer le projet comme un outil de communication avec une stratégie de communication (accessibilité du projet sur le site, sous forme de synthèses faciles à lire et à comprendre, ...) avec un triple destinataire :
 - les professionnels (actuels et futurs),
 - les partenaires
 - les personnes concernées.
- Réfléchir à une modalité d'association des personnes concernées (enquête sur la satisfaction de l'accueil et la prise en charge, groupes d'expression adolescents, parents...).

La Maison des adolescents de l'Hérault intégrée à un écosystème local

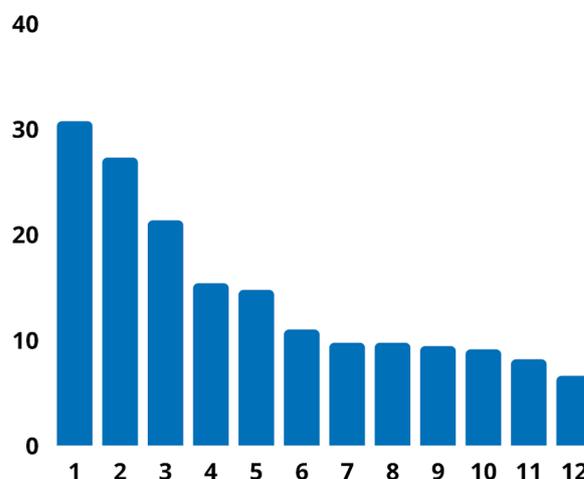
Constats sur l'évolution du contexte

- Carences sur l'offre de soins (état de la pédopsychiatrie voir chapitre projet médical).
- Crise sanitaire depuis premier trimestre 2020 avec état psychique de la jeunesse en crise.
- Problématiques émergentes à l'adolescence (avenir anxiogène, harcèlements, impact de la consommation excessive d'écran et influence des réseaux sociaux, crise suicidaire, questionnements de genre).
- Augmentation des flux MDA (300 jeunes (2014)) à plus de 2000 (2021).
- Implantations géographiques avec des ressources très inégales. et zones blanches (site à Béziers, permanences locales).
- Forte attente des collectivités locales et établissements scolaires en matière de prévention.
- Politiques publiques en silos et faiblement coordonnées (copil PAEJ, CLS, PTSM, politique de la ville , santé à l'école, etc.).

Appréciation des partenaires sur MDA

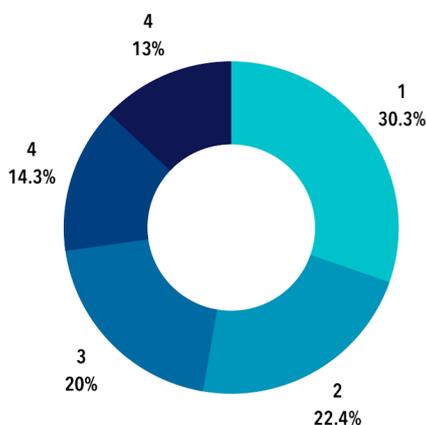
En juin 2021, un sondage a été diffusé à l'ensemble des partenaires avec pour objectifs d'identifier leurs représentations, de préciser leurs attentes et de repérer les axes d'amélioration concernant le dispositif MDA34. Le sondage a récolté 319 réponses apportées par les professionnels issus des champs sanitaire, médico-social, social, socio-culturel, scolaire, droit et justice, insertion, etc.

Les motifs d'orientation vers la MDA34



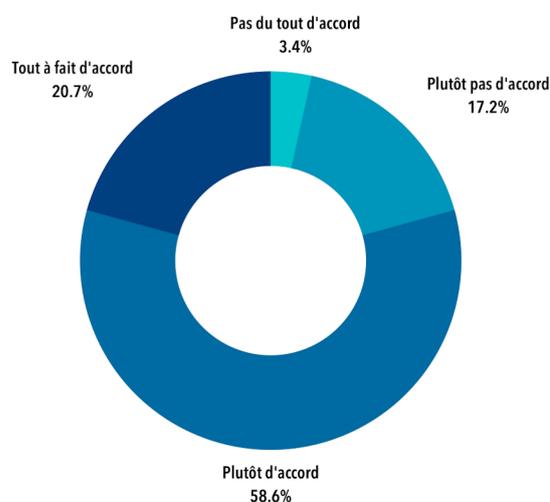
1. Mal-être
2. Relations parents/ado conflictuelles
3. Anxiété majeure
4. Décrochage scolaire
5. Addictions
6. Idées suicidaires
7. Harcèlements
8. Comportement dans le milieu scolaire
9. Violences
10. Questionnements identitaires
11. Scarification
12. Trouble du comportement alimentaire

Qu'est ce que la MDA 34 pour vous ?



1. Un lieu d'accueil et d'écoute généraliste
2. Un lieu d'accueil et d'écoute pour les parents d'adolescents
3. Une consultation médico psychologique pour adolescents
4. Un lieu pour que les jeunes puissent faire des activités de socialisation
5. Un lieu de rencontre entre professionnels

Pensez-vous que les jeunes peuvent être facilement accueillis à la MDA 34 ?



ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2022-2026

Un certain nombre de points d'améliorations et de pistes de travail se dégagent du travail réalisé autour de l'état des lieux, de l'enquête auprès des partenaires et des groupes de concertation en interne avec les professionnels MDA.

Il s'agit alors dans le projet d'établissement de mettre en lien l'amélioration continue de la qualité et les perspectives. On peut ainsi construire un PACQ : plan d'amélioration continue de la qualité en y intégrant des fiches actions.

Ainsi ces fiches actions prennent part comme méthode de travail pour les membres de l'équipe dans le cadre de développement de projets internes.

Elles s'appuient sur des diagnostics/objectifs/évaluation budget s'inscrivent dans un projet d'équipe cohérent qui validé par les cadres garant du respect des cahiers des charges et du bon usages des moyens mobilisables.

20 orientations prioritaires

Concernant la santé publique et la prévention

- Inscrire la MDA comme partenaire dans les Contrats locaux de santé (PTSM et CLSM).
- Sensibiliser les élus des territoires sur les enjeux et les missions de service public de la MDA.
- Développer la prévention par les pairs et l'appui à la parentalité.
- S'engager avec l'Education nationale afin de développer une école promotrice de santé.

Concernant l'accueil et le soin

- Développer un accueil numérique, réactif et en capacité d'apporter un premier niveau de réponse sur tout le territoire même le plus éloigné.
- Accentuer le soutien aux étudiants.
- Renforcer l'accueil, l'appui psychologique et mobiliser davantage le secteur libéral (double flux).
- Renforcer l'appui médical de premier recours.
- Améliorer les droits des usagers.

Concernant les moyens humains

- Encourager les mises à disposition de personnel.
- Structurer un pôle d'intervention sur la prévention.
- Créer un espace d'implication pour des bénévoles (disposant de compétences offrant de réelles valeurs ajoutées dans le respect d'une charte d'engagement).
- Consolider les fonctions supports (de gestion financière et de ressources humaines).
- Agrandir les locaux.

Concernant les partenariats, les réseaux

- Formaliser davantage le partenariat par le biais de conventions et l'évaluer.
- Accentuer la mobilisation des partenaires autour des situations complexes (clinique de la concertation).
- Travailler à l'ajustement des subventions des institutions partenaires et bénéficiaires, dont les collectivités locales.

Concernant la formation / les ressources

- Développer l'offre de formation généraliste et spécialisée sur l'adolescence.
- Obtenir la certification Qualiopi.
- Organiser régulièrement des rencontres professionnelles (séminaires - conférences - tables rondes).
- Contribuer plus activement à la production de données sur la santé mentale des jeunes et au partage des modes d'actions et de réponses mis en œuvre en interne.



LES MOYENS DE L'ETABLISSEMENT

Le budget : la complémentarité des financements

Le ministère de la santé et des solidarités a institué les MDA et délivre les "autorisations" sous le contrôle des ARS.

L'ARS est donc naturellement le bailleur central s'agissant de déployer un service de prévention, d'intervention précoce en lien avec tous les services concernés par la santé mentale et le bien être des jeunes.

Dans l'Hérault, notre structuration comptable s'est progressivement organisée en 4 plans analytiques pour distinguer les missions socles de la MDA, le Pôle Sanitaire (que l'on ne retrouve pas dans toutes les MDA sauf celles relevant de service hospitalier), le dispositif de clinique indirecte sur les situations complexes (Résilado), et diverses activités sur projets (les actions de formation notamment).

Depuis leur création (appel à projet 2005) les MDA ont eu à déterminer, leur structure juridique: association GIP, service hospitalier, établissement du conseil départemental, ou GCSMS. Elles sont encouragées à diversifier leurs sources de financement. Les différents rapports sur les MDA (Naves, /Brisset, / Moro Brison/, Hédon,) soulignent, à cet égard, l'efficacité du dispositif dans son rapport coûts (mutualisés) / services rendus.

Chaque autre bailleur ou dispositif public (politique de la ville) soutient avec ses propres attentes en les formulant dans des conventions.

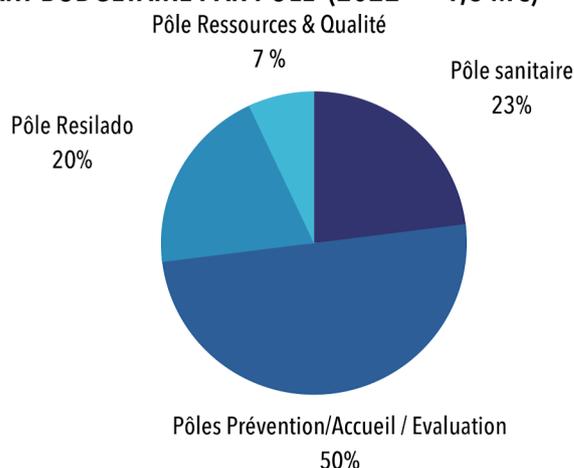
Ainsi

- Pour les services de pédopsychiatrie et établissements médico-sociaux (Adages), c'est l'intervention précoce et ciblée, inscrite dans un projet médical.
- Pour les collectivités locales (Montpellier, Béziers, Lunel, Lodève, Bédarieux, etc.) c'est la possibilité de disposer de ce service en proximité sur leur territoire.
- Pour le Conseil départemental, c'est l'équilibre sur l'ensemble du territoire, c'est l'action coordonnée avec la protection de l'enfance.

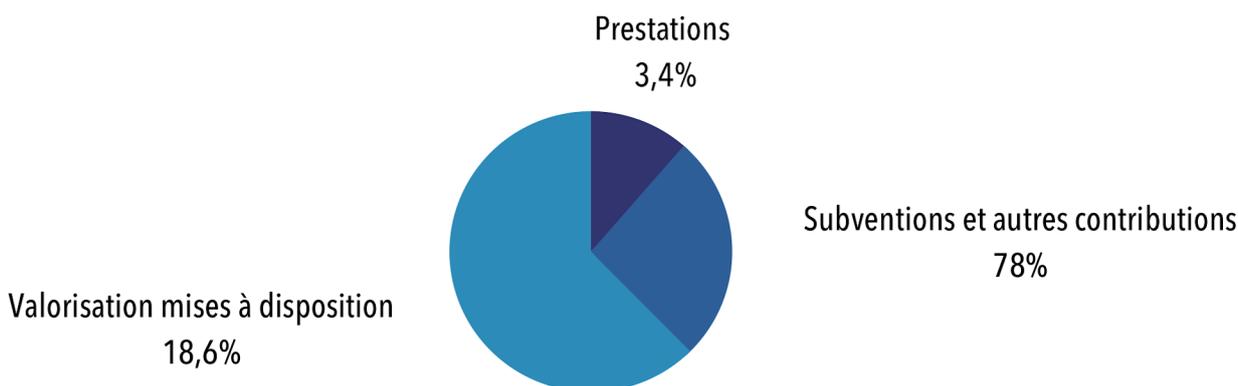
- Pour la Protection judiciaire de la jeunesse, c'est la prise en compte de son public dans une structure ouverte non stigmatisante, c'est aussi l'appui aux professionnels.
- Pour la Direction régionale de l'Action culturelle, c'est l'accessibilité des publics aux pratiques culturelles et à leur diversité, contribuant à l'épanouissement et au bien être
- Pour la Caisse d'allocations familiales, c'est le soutien à la parentalité et aux services aux familles, mais aussi le réseau professionnel de veille éducative sur Internet (action de prévention. C'est également la mise en réseau de professionnels de champs différents sur un même programme.
- Pour le Conseil régional, c'est la contribution à la politique de la Ville et l'aide aux investissements.
- Pour les Fondations (Fondation des Hôpitaux, ou Fondation de France), c'est l'amélioration de la qualité d'accueil, l'innovations dans les réponses apportées aux publics.

Pour d'autres services de l'état, c'est l'inscription dans des dispositifs d'appui par l'emploi ou l'activité (adulte relais, contrats aidés, service civique, etc.).

PART BUDGETAIRE PAR POLE (2022--> 1,8 M€)



REPARTITION PAR TYPE DE PRODUITS 2022



L'organigramme



Les ressources humaines

Organisation suivant comptabilité analytique des plateaux techniques pour 2022

Les missions socle incluent les pôles prévention et accueil évaluation orientation.

Divers comprends les activités sur projets (expérimentations, formations, projets ponctuels).

En fonction des orientation stratégiques et compte tenu des moyens renforcés, annoncés par l'Etat fin 2021.

Outre les postes déjà programmés pour 2022 à savoir :

- temps partiel de médecin pour le dispositif Résilado (à rétablir)
- et un poste de gestionnaire (pour mieux répondre aux demandes accrues de comptabilité analytique et de gestion par projets et sur les territoire les créations de postes seraient

Nous estimons nécessaire de créer :

- 2 postes d'infirmières, un poste d'assistant social
- 1 à 2 postes pour les actions de prévention (voire animateur GEM)
- ainsi qu'un poste de standardiste : secrétariat (poste plate forme départementale)

Les ressources administratives & fonctions supports

Le secrétariat de Direction est assuré par un secrétariat de direction à temps plein, et pour le dispositif Resilado par un secrétariat à 72%.

Adages assure une fonction conseil et de supervision dans le cadre d'une convention initiale pour des prestations administratives rétribuées sur la clef de 3% de l'ensemble des charges (sauf provision retraite).

Gestion du personnel

Le GCSMS, employeur direct pour 21 salariés (données 2022) fait appel au service de l'Adages pour les conseils, l'établissement des bulletins de salaire et les déclaration sociales .

L'organisation gestionnaire

Initialement assurée par l'Adages, la taille et la complexité des activités et les demandes des institutions a amené la MDA à se doter d'un comptable dédié. La clôture des comptes est soumise au contrôle des services financiers de l'adages et d'un commissaire aux comptes (cabinet AXIOME).

Le rendu analytique a été mis en oeuvre en 4 plans : Socle / Médical / Résilado / Divers (formation & projets).

Un système d'information complet, évolutif et sécurisé

La MDA met à disposition de ses utilisateurs, un système d'information et des moyens informatiques nécessaires à l'exécution de ses missions et de ses activités. Celui-ci comprend :

- un réseau informatique
- un réseau téléphonique

Le système d'information et de communication est composé des éléments suivants : ordinateurs, périphériques, et infrastructure réseau.

Pour des raisons de sécurité est également considéré comme faisant partie du système d'information et de communication le matériel personnel des salariés ou contenant des informations à caractère professionnel concernant la MDA 34. La structure met en œuvre une série de moyens pour assurer la sécurité de son système d'information et des données traitées, en particulier des données personnelles. A ce titre, elle peut limiter l'accès à certaines ressources. Un contrôle d'accès logique permet d'identifier toute personne utilisant un ordinateur. Cette identification permet, pour chaque connexion, l'attribution de droits et privilèges propres à chaque utilisateur sur les ressources du système dont il a besoin pour son activité. Un chargé de mission TIC à temps plein assure ces missions, accompagné par un prestataire informatique spécialisé dans le secteur du médico-social (ISI), composée de 12 collaborateurs aux compétences complémentaires pour une action transversale au sein de l'informatique d'entreprise.

La communication auprès des publics concernés est assurée en interne.

Une charte graphique permet de garantir une identité visuelle. La MDA34 produit en interne des supports de communication (affiches, flyers) et administre son site internet et ses sites satellites pour les deux dispositifs Maison des Adolescents et Resilado.

Un outil d'organisation de l'activité et de production de données

Développé en 2016, le tableau de bord est un outil de gestion des parcours de nos usagers. Application évolutive accessible uniquement depuis notre réseau local afin de garantir la sécurité des données saisies. Cet outil permet :

- Une centralisation numérique des demandes de prise en charge des jeunes.
- Un échange d'information entre intervenants pour assurer le suivi.
- Des statistiques sur l'activité d'accueil, d'accompagnement et du suivi des jeunes.
- Le tableau de bord est utilisé par les professionnels de la Maison des adolescents 34 selon 4 rôles :

Les 1er contacts : Les agents d'accueil et secrétaires saisissent les informations de base dès le premier contact du demandeur (parent, professionnel, jeune). Les données : nom, (ou pseudo pour la clause d'anonymat), date de naissance, adresse, téléphone sont enregistrées dans une "fiche identité".

- Soit la demande peut obtenir une réponse externe simple (l'adresse d'un psychologue, la mission locale, le planning familial le plus proche, la CJC de proximité etc.).
- Soit cette fiche est le point de départ d'un parcours coordonné de la MDA34. Cette fiche est alors mise en avant sur les interfaces numériques des permanenciers.

"Les accueillants écoutants" : Les permanenciers voient sur leur interface instantanément les demandes et évaluent la situation, et renseignent la base selon les items supplémentaires. Cette fiche unique regroupe l'identité et la situation du jeune, (notamment le motif initial de la demande et propose une orientation vers un professionnel interne ou externe, soit en direct soit en passant par une réunion clinique pluriprofessionnelle

"Les soignants" : les professionnels de l'accompagnement et du soin. Ils peuvent voir l'identité, l'instruction de la demande et l'orientation de l'ensemble des jeunes enregistrés dans la base de données. Ils saisissent à chaque étape les éléments d'un parcours ("suivi", une "consultation", atelier, orientation externe.

Les cadres MDA : ils ont accès également à l'ensemble des données mais leur usage est centré sur la consultation des données pour apporter des réponses organisationnelles. Un rapport en temps réel est disponible et permet de suivre l'activité de la MDA34; jeunes en attente de contact, délais de réponses, nombre de consultations par professionnel, durée des parcours, recours aux orientations externes. Fréquentation et pertinence des ateliers de médiations, groupe de parole, etc.

Confidentialité des données :

Outre la sécurité dans l'hébergement des données, l'outil TDB2 assure la confidentialité par l'attribution d'un code identifiant personnel. Dans toutes les correspondances, et dans l'agenda, c'est cet identifiant personnel qui est utilisé.

Les données sociales sont totalement anonymisées après 2 ans. Quand le parcours du jeune mobilise un "suivi médical", le dossier numérique est géré, conventionnellement, par l'établissement sanitaire ou médico-social partenaire (CHU, CMPP).

Dans le TDB2- MDA34 seule est mentionnée l'existence d'un dossier médical.

Accès du jeune et/ou de la famille à son dossier personnel (obligation réglementaire):

TDB2 dispose d'une requête "dossier personnel" qui peut être consulté sur place, ou fourni par écrit sous pli confidentiel.

Les espaces conçus pour l'accueil, l'écoute et le travail partenarial

Deux sites, Montpellier et Béziers, structurent l'organisation.

Les deux locaux sont propriétés du GCSMS. Il s'agit de choix conjoncturels (difficultés à bénéficier de mises à disposition par les collectivités de locaux adaptés) qui portent des contraintes gestionnaires. Le concept de "maison" des adolescents est aussi matérialisé par un lieu, ouvert, "inscrivant dans ses murs" l'importance accordée à un accueil non stigmatisant. Cette maison invite les jeunes à franchir le pas (de la porte) aisément.

Les professionnels y sont invités à personnaliser leurs espaces de travail et à soigner les aménagements.

Des fonctionnalités font l'objet d'attentions particulières :

- espace d'attentes propices à la quiétude et à la discrétion
- espaces d'écoutes confidentielles
- des capacités à travailler à distance (visio conférences)
- accueil des partenaires (prêts de salles)
- possibilités de conduire des ateliers à médiations
- valorisation de créations culturelles (expo, pocket film)
- espace de travail d'équipe.

Les locaux sont faciles d'accès, proche des transports et des établissements scolaires.



Plate forme numérique d'accueil à distance

Les MDA ont été également conçues pour délester des services de pédopsychiatrie de situations qui pouvaient trouver des réponses non médicalisées ! La MDA comme premier recours.

10 ans plus tard, les effets de la crise sanitaire, l'augmentation du nombre de sollicitations, l'élévation la gravité des situations rencontrées (crise suicidaires, informations préoccupantes, ...) font que la MDA connaît des périodes de saturation.

L'activité étant de moins en moins "saisonnnière" (stress de la rentrée, des examens, dépression hivernale, etc..).

La demande de collectivités d'être présents sur leur territoire est légitime mais très difficile à obtenir, les crédits des dispositifs prioritaires, ne sont ni adaptés, ni pérennes, ni suffisants.

Il est devenu nécessaire d'offrir un premier recours en utilisant les outils numériques (que les jeunes utilisent assez aisément) .

La MDA de l'Hérault, se constitue en plate forme numérique à distance :

- un investissement dans des équipements (téléphones mobiles professionnels, ordinateurs portables,
- des liaisons sécurisées permettant un travail, "RGPD compatible", à distance.
- Des protocoles de travail coopératifs (base de données, tableau de bord)
- la formation des personnels
- des tableaux de services (et fiches de postes adaptées).

Plutôt que d'affirmer que nous sommes préparés à une nouvelle crise sanitaire, nous préférons souligner la possibilité d'augmenter les créneaux d'accueil en fonction des moyens humains que nous pourrions obtenir pour cela.

De la bientraitance des personnels à celle des personnes accueillies

Écrire le projet de la MDA 34 c'est aussi questionner la manière dont le public y est accueilli, les conditions de travail des personnels et les fondamentaux de la bientraitance dans la réalité des missions du service.

La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle est une démarche active que la HAS définit comme « une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins, respectueuse de ses choix et de ses refus ».

Elle est l'exigence de répondre aux besoins fondamentaux de la personne de façon individualisée et personnalisée dans le respect de sa dignité et de sa singularité, une valorisation de l'expression des personnes, une démarche continue d'adaptation à une situation donnée, un aller-retour permanent entre penser et agir. Dans sa recommandation de 2008, "La bientraitance : définition et repères", l'ANESM indique 4 grands repères qui fondent une politique de bientraitance dans un établissement avec des propositions de bonnes pratiques.

- Des actions permettant de concrétiser le fait que la personne concernée soit co-auteur de son parcours, par un accueil inconditionnel permettant d'entendre sa parole, en s'adaptant aux rythmes de l'adolescent, en étant attentif à son refus, sa non-adhésion, en l'informant de manière adaptée, en proposant des occasions d'expression diversifiées tant individuelles que collectives et en permettant aux jeunes les plus isolés de se créer un réseau social.
- Une MDA ouverte et sans RDV, une permanence physique et téléphonique chaque jour de la semaine, un premier rendez-vous dans un délai court, et l'usage des différents supports de communication
- Une possibilité d'accès à ses données par la personne accompagnée.
- Des mesures garantissant un lien de qualité entre professionnels et personnes concernées, par des parcours personnalisés d'accompagnement soucieux de la continuité du parcours, en veillant à la communication et à l'articulation entre professionnels.
- Accueillants-écoutants en binôme, désignation d'un professionnel fil rouge puis coordonnateur de parcours repérant pour l'adolescent, les parents et les autres professionnels impliqués dans sa prise en charge, réunion interne de présentation des situations et de coordination du suivi, réunions clinique pluri et transdisciplinaire.
- Des initiatives permettant à la structure de s'enrichir de toutes les contributions internes et externes pertinentes, en recherchant des ressources extérieures et développant des partenariats, en favorisant les interactions pour créer une culture de l'échange.
- Conventions partenariales, animation/ participation à des réseaux, pôle ressources pour les professionnels, animation

de journées d'études, formation, des médiations socio-culturelles.

- Une organisation et un encadrement réfléchis dans la perspective de continuité entre la bientraitance des personnes concernées et le soutien apporté aux professionnels dans l'exercice de leur mission.
- Livret et journée d'accueil de nouveaux personnels.
- Espace information numérique partagé.
- Un classeur accessible à tous en interne sur les différentes fiche de postes.
- Un Comité Social et Économique (CSE) joue un rôle important de vigie et d'évaluation, en conformité avec les textes officiels pour entreprise de moins de 50 salariés (réunions mensuelles, avis formalisés et traitement des réclamations des professionnels de l'équipe.
- L'analyse des pratiques professionnelles, les réunions cliniques pluridisciplinaires de synthèse, un projet d'établissement construit, évalué et réactualisé avec les professionnels, des fiches techniques de traitement de situations et événements indésirables (conduite à tenir face aux situations d'expression de pensées suicidaires), une charte du télétravail et une charte informatique intégrant l'enjeu de la protection des données, un document unique d'évaluation des risques professionnels, une formation premiers secours en santé mentale.
- Le plan de formation des professionnels de la MDA 34 est composé de formations collectives (journées nationales, régionales), de plan de formation liée à l'activité et à l'évolution des compétences partagées (ex PSSM, crise suicidaires, ...) ou répondant à des demandes individuelles, soit de formations longues diplômantes ou courtes. La MDA a budgété un effort complémentaire pour élever le niveau de compétences individuelles et collectives.



LES PERSONNES CONCERNEES

Les adolescents

De par sa fonction d'accueil inconditionnel, chaque jeune entre 11 et 21 voire 25 ans, quelle que soit sa demande, peut venir librement s'entretenir, se poser, s'interroger et réfléchir aux changements qui l'animent.

Il est possible d'affirmer qu'aucun jeune et qu'aucune demande ne sont incongrus et que l'équipe se doit d'y apporter une réponse. Celle-ci, après évaluation, doit être orientée vers d'autres services, et ce, quel que soit son lieu de vie dans le département.

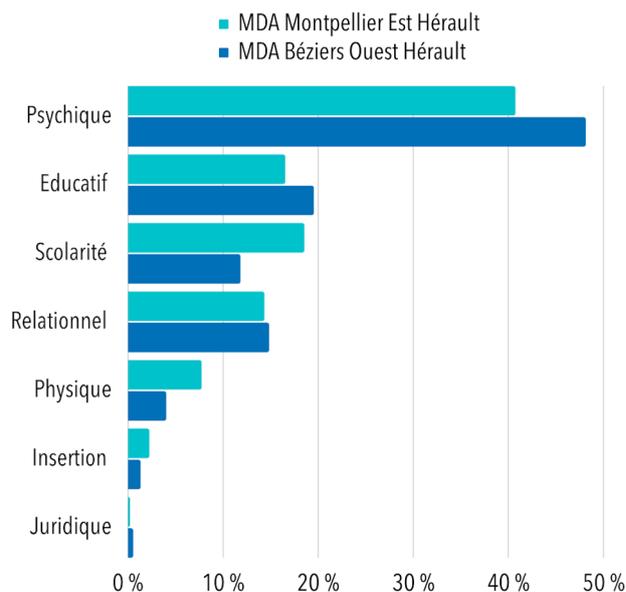
Facile à dire ! Mais cela reste un des défis pour l'équipe MDA Rendre accessible le soin à ceux qui en ont le plus besoin ou qui en sont le plus éloignés en repérant les situations pour lesquelles la MDA peut offrir une valeur ajoutée, tenant compte de ses capacités d'accueil.

Le mal être reste la première cause de demande.

Une demande souvent confuse et complexe qu'il convient de préciser lors d'une évaluation initiale.

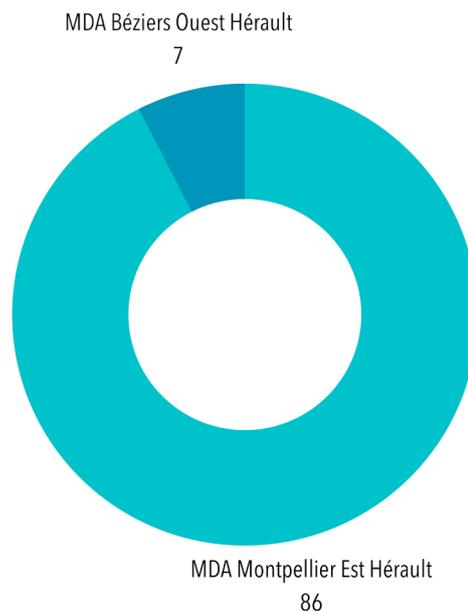
Les causes somatiques ne sont pas absentes, bien que la MDA soit davantage identifiée santé mentale.

Motifs initiaux des demandes MDA 34 - 2021

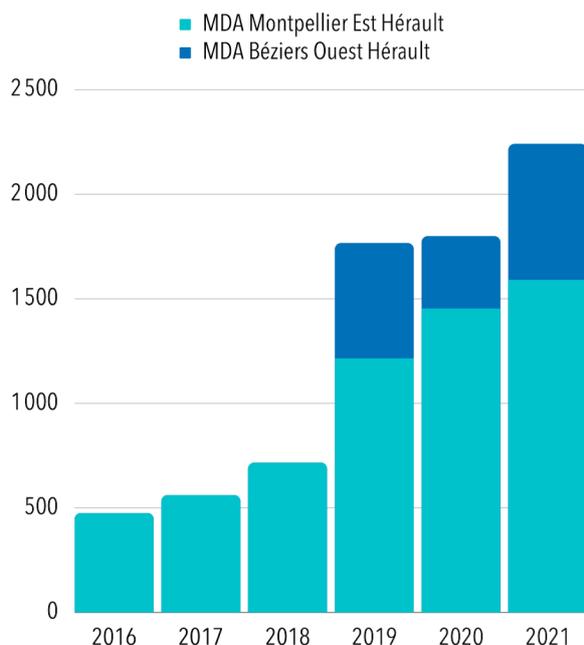


Les demandes initiales sont souvent imprécises, portent sur le mal être et croisent plusieurs problématiques. Les situations aiguës sont en forte augmentation.

Nombre de situations orientées vers les urgences hospitalières



Accueils individuels MDA 34



Évolution de l'activité

Rappelons que nous parlons d'un département à fort taux de population jeune (11 à 21 ans source Insee) :

- 165 529 jeunes dans l'Hérault
- 50 268 (30%) pour la seule ville de Montpellier
- 10 681 (6,5 %) pour la seule ville de Béziers
- 5 496 (3,3%) pour la seule ville de Sète
- 3 769 (2,3%) pour la seule ville de Lunel
- Castelnaud, Agde, Frontignan chacune autour de 3 000 jeunes
- Mauguio, Lattes chacune autour de 2 000 jeunes.

Les parents d'adolescents

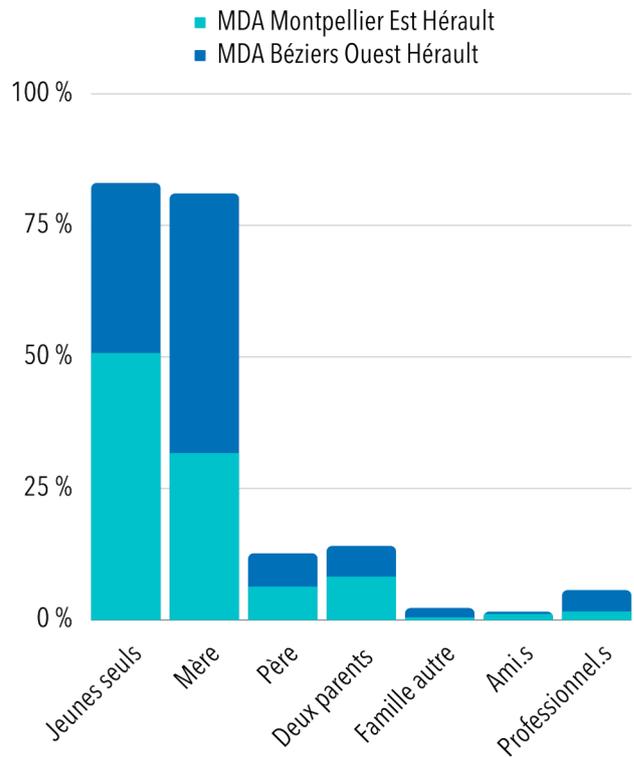
Les parents sont en majorité les premiers à solliciter par téléphone et numériquement la MDA34, adressés très souvent par leurs médecins généralistes, les établissements scolaires, les services sociaux, les services de soins, leur entourage personnel, en demande d'aide pour leurs adolescents ou eux même selon les problématiques rencontrées et les ressources à leur disposition.

Nature des difficultés exposées par les parents au moment de la demande d'aide :

- santé mentale et somatique
- scolaire, insertion
- relationnelle
- éducative
- addictions

La plupart du temps, les parents expriment lors de leur première prise de contact avec la MDA34 que ce soit auprès du standard téléphonique ou numérique du site MDA34 une demande de rencontre avec un professionnel du soin pour leur enfant, le plus souvent un psychologue ou un (pédo)psychiatre face à la détresse psychique du jeune. Parfois, le parent, en difficulté dans sa relation éducative face à un enfant devenu adolescent qu'il ne comprend plus, peut être en demande de soutien pour lui-même dans sa fonction parentale.

Jeunes venus accompagnés MDA 34 - 2021



Les professionnels de jeunesse

La MDA cultive les liens avec son réseau de partenaires en lien avec l'adolescence tous secteurs confondus. Ils peuvent se faire :

- Dans le cadre d'un accompagnement

Elaborer une orientation concertée (adressages et orientations mutuelles).

Se mettre en lien pour coordonner le parcours de l'adolescent.

- Dans l'élaboration de projets communs

Actions de prévention promotion santé auprès des adolescents.

Action de sensibilisation auprès des parents d'adolescents et/ou des professionnels.

- Dans le partage de ressources

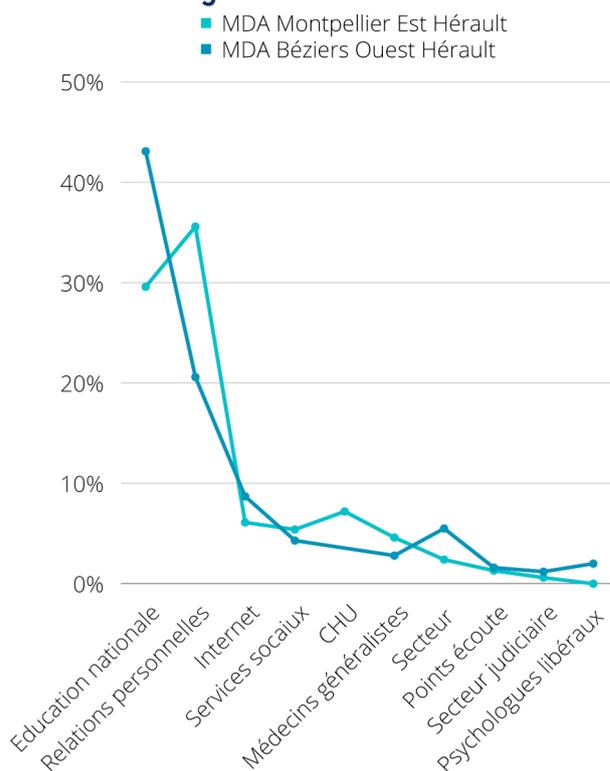
Organiser des formations professionnelles

Développer et animer des réseaux ou des groupes ressources

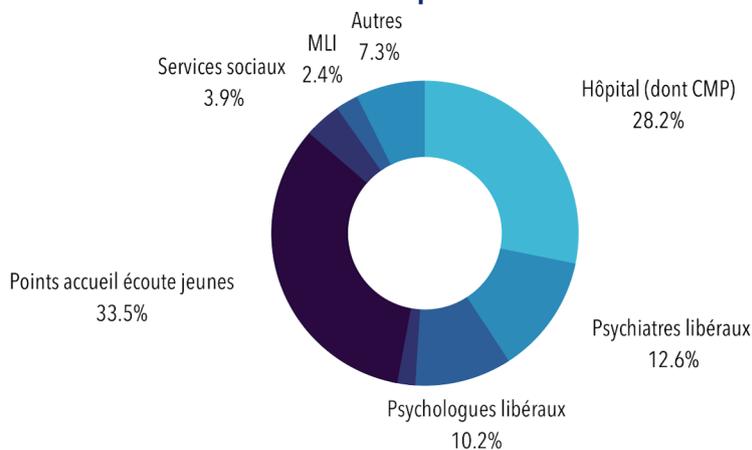
Partager des ressources (lettres d'information, veille professionnelle, etc.).

Plus des trois quart de nos orientations vers un partenaire extérieur relèvent du secteur de soin en santé mentale des jeunes.

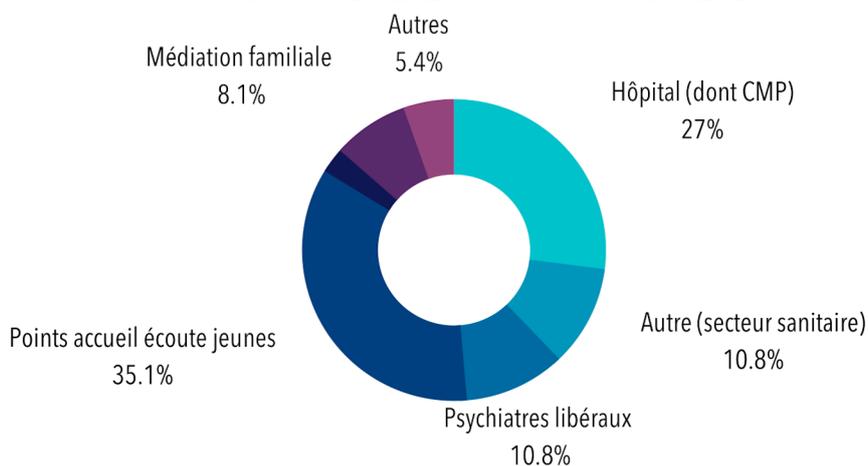
Adressage vers la MDA 34 - 2021



Orientation Vers - MDA Montpellier Est Hérault - 2021



Orientation Vers - MDA Béziers Ouest Hérault - 2021



Le système d'acteurs mobilisés par la MDA sur les territoires

	Niveau départemental	Montpellier Est Hérault	Béziers Ouest Hérault
PARTENAIRES INSTITUTIONNELS	Pour l'Etat : Les délégués du Préfet, l'Education nationale (chefs d'établissement, CPE, Service santé et social). L'université, l'IUT. Les collectivités territoriales et établissements publics : le Conseil départemental, la CAF de l'Hérault.	Ville de Montpellier, Métropole Lunel, Lodève Sète	La Communauté d'aggl. Béziers Méditerranée, Le Pays Haut Languedoc et Vignoble, La Communauté de communes Grand Orb, Les communes de Béziers et de Bédarieux.
ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	CCAS, Services sociaux CD34, CROUS, service social scolaire	Via Voltaire, Amicale du nid MAJIE	AMAC
PROTECTION DE L'ENFANCE	SDIP34, Aide sociale à l'enfance et CD34, Foyer de l'Enfance 34, Maisons d'Enfants à caractère social, Services habilités en assistance éducative, Prévention spécialisée 34,		
JURIDIQUE	PJJ, Association L'avocat pour l'enfant, CIDFF 34, Maisons du droit et de la Justice, France Victimes 34, Maison de la Protection des Familles 34, Défenseur des droits, La Cimade, RESF34		
SANITAIRE	Les cliniques, la médecine de ville, les CMPEA/CMP, CPAM, CES de la CPAM, CEGID, MSP, service communal de santé publique, médecine scolaire, médecine étudiante, psychologue en libéral.	CHU, Hopitaux bassin de Thau	CHB, Accueil Santé Béziers
ÉDUCATIF - SCOLAIRE	Les établissements scolaires (collèges, lycées, IUT, Universités), CFA, ER2C, MLDS, CIO, CRIJ/PIJ, APEMA, services jeunes municipaux, services d'éducation populaire (CEMEA34/Léo Lagrange) PRE/DRE municipaux, centres sociaux, ER2C, EREA	EREA, AGIR ABC	Ass Le Point d'Appui, Mosaique 2000, CRFP.
SOUTIEN FAMILIAL	Parentalité 34 Fédérations de parents d'élèves, PAEJ, Services de médiation familiale, Relais parentaux	Allô parents, Moderato	
MEDICO-SOCIAL	ITEP, IME/IMPRO, SESSAD, CMPP, CJC		

STRUCTURATION EN 5 PÔLES D'INTERVENTION

Pour répondre aux orientations stratégiques 2022-2026, la MDA34 a structuré son intervention à l'attention de ses trois publics (adolescents, entourage familial et professionnel) en 5 pôles pour répondre à ses missions de prévention, promotion santé, accueil généraliste, évaluation, orientation et prise en soin de courte durée.

Il est aussi à souligner l'importance de la porosité des pôles entre eux, avec des possibilités de parcours du public (jeune, parents/proches, professionnels) d'un pôle vers un autre dans un sens ou dans l'autre, avec une mobilisation des compétences humaines internes sur plusieurs pôles, tout en préservant la spécificité des missions de chaque pôle.

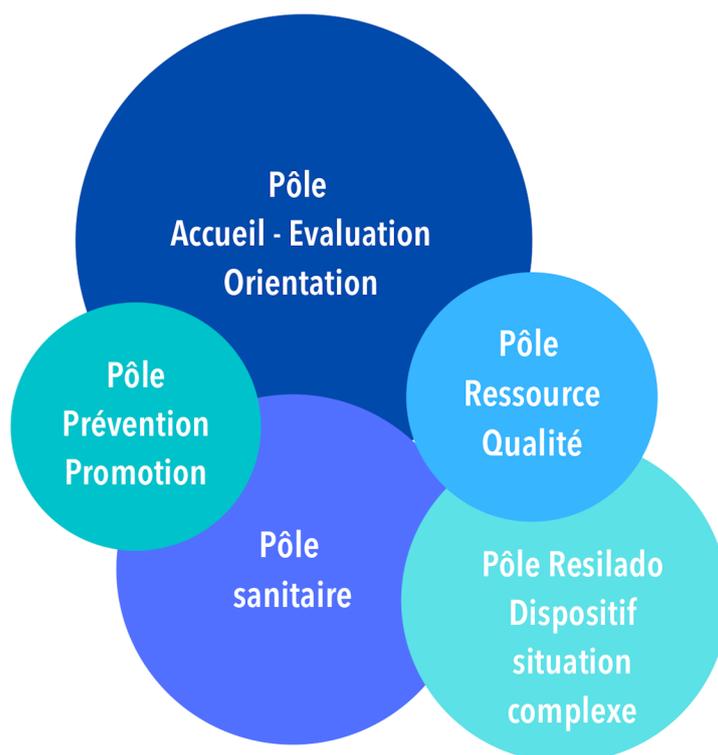
Ainsi un soignant pourra intervenir ponctuellement sur des actions de prévention, dans un programme de formation, tout en apportant son éclairage de clinicien lors d'une évaluation complémentaire et sa compétence d'art thérapeute pour répondre à un plan d'accompagnement personnalisé dans une prise en soin de courte durée.

Il en sera de même pour un accueillant écoutant, qui pourra proposer une action de prévention en animant un groupe d'entraide mutuelle de parents d'adolescents, évaluer initialement une nouvelle demande, l'orienter vers un partenaire externe et proposer de la musicothérapie ou de la médiation familiale pour un jeune bénéficiant d'un plan d'accompagnement personnalisé, dès lors qu'il possède les compétences professionnelles pour exercer ces différentes missions.

Il est à préciser qu'il est possible d'accéder au dispositif MDA34 par plusieurs "portes d'entrée" selon le type de demande, en contactant directement les pôles concernés.

- **Pôle Prévention Promotion**
 - Lorsqu'il s'agit d'une sollicitation partenariale pour la mise en place d'une action collective de prévention/promotion santé.
 - Lorsqu'un jeune souhaite participer à une action socio éducationnelle dans ou hors les murs de la MDA mais ne souhaite pas bénéficier d'une intervention individuelle.
- **Pôle Accueil Évaluation Orientation**
 - lorsqu'il s'agit de nouvelles demandes individuelles émanant d'un professionnel, d'un parent, d'un proche, ou du jeune, concernant une problématique de mal être adolescent.
- **Pôle Sanitaire**
 - Lorsqu'il s'agit d'une nouvelle demande adressée par un professionnel du soin sollicitant une évaluation complémentaire sanitaire ou une prise en charge par le Pôle sanitaire (cf fiche d'accès/Projet médical).
- **Pôle Ressource Qualité**
 - Lorsqu'il s'agit d'une demande partenariale pour l'accès à une formation proposée par la MDA.
- **Pôle Resilado Dispositif situation complexe**

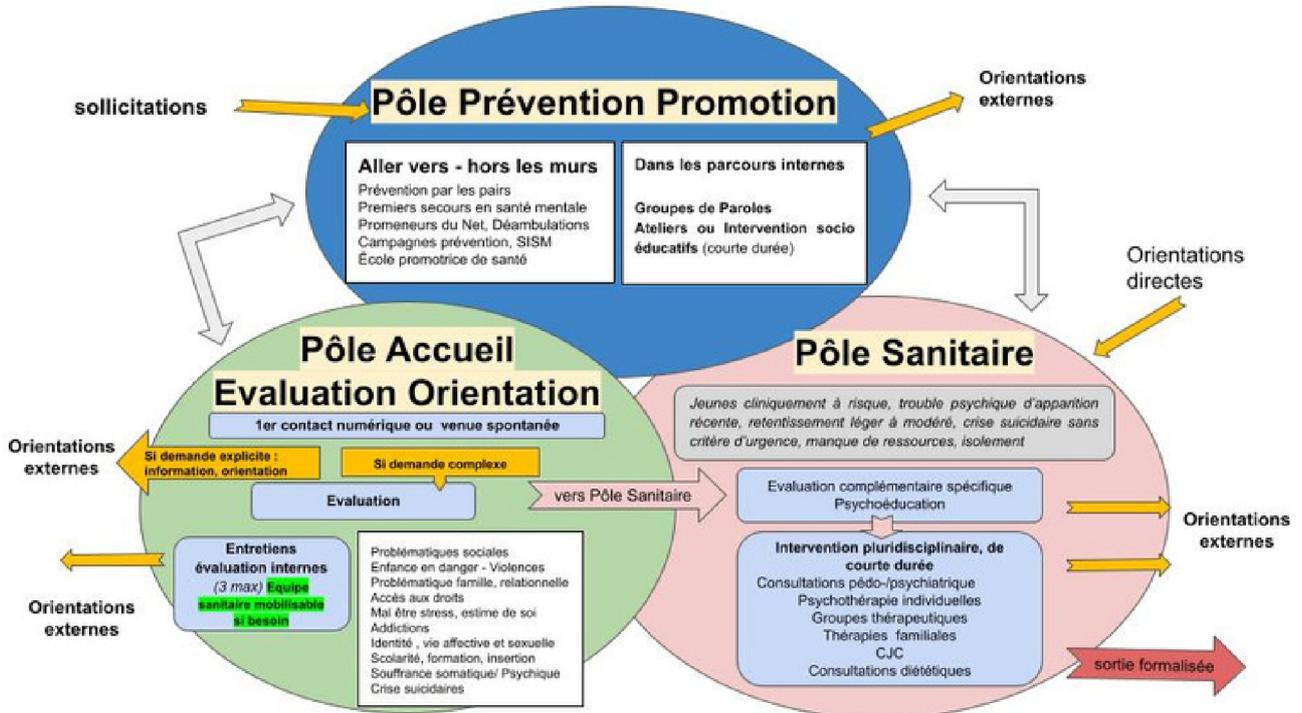
Lorsque qu'il s'agit d'une demande d'un partenaire pour une saisine directe du dispositif Cas complexe de clinique indirecte.



UNE LOGIQUE DE PARCOURS PERSONALISÉ

ARTICULATION DES PARCOURS JEUNES SUR 3 POLES

Il s'agit de préserver chacune des grande missions assurées par des plateaux techniques différents mais articulés lors d'espace de réunions



Exemple d'un parcours témoignant de la mobilisation des ressources internes et externes

Parcours coordonné mais non linéaire. La MDA 34 assure une coordination d'étapes retracées dans un outil de suivi spécialement conçu pour cette activité.

Exemple de Mathilde, 17 ans, interne sur Montpellier

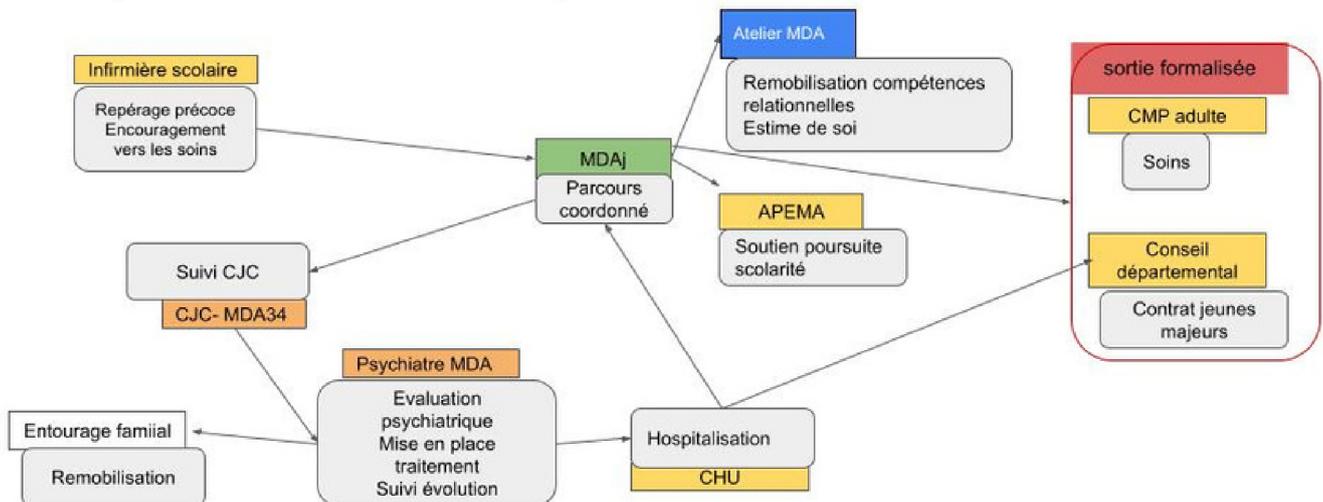
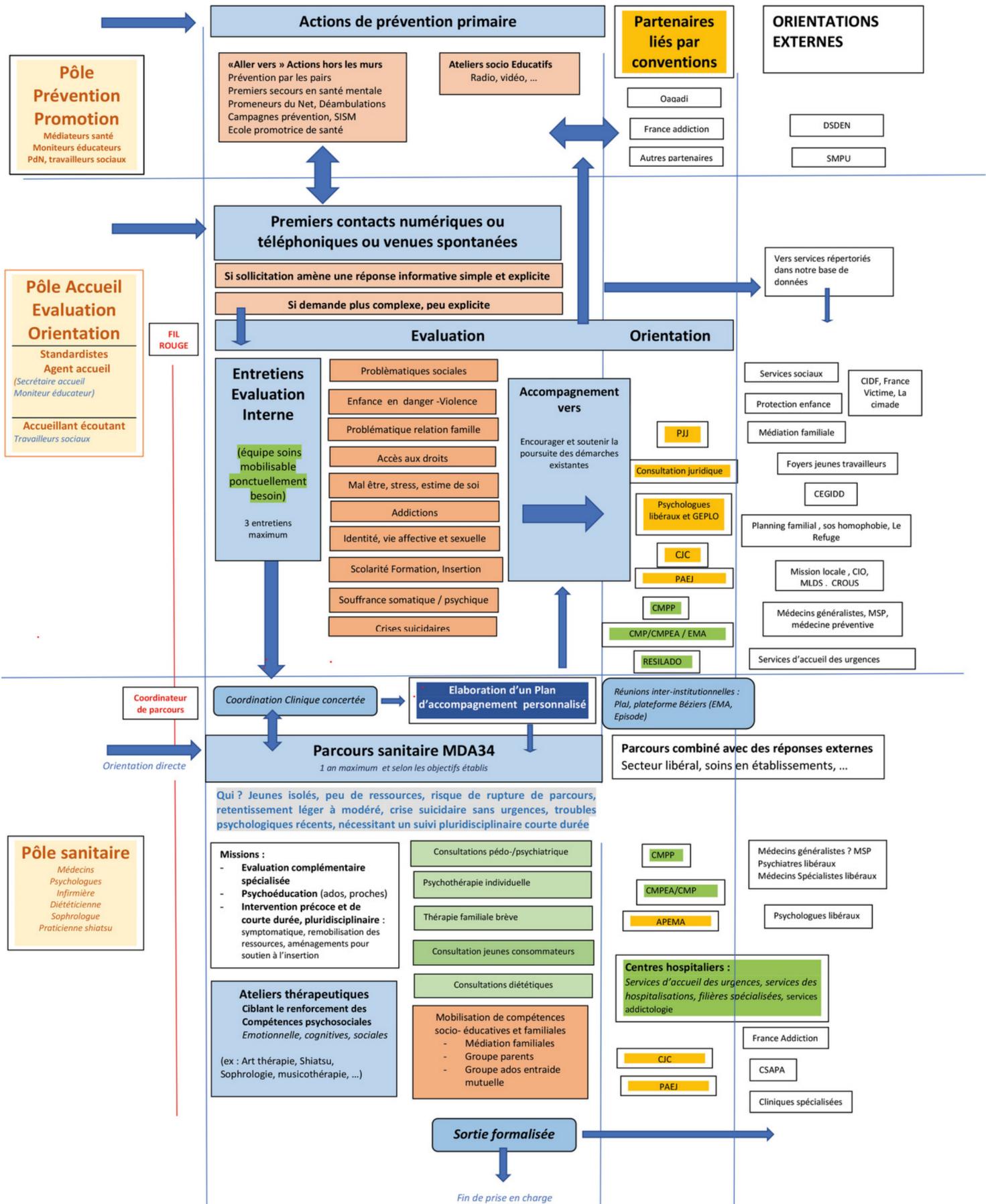
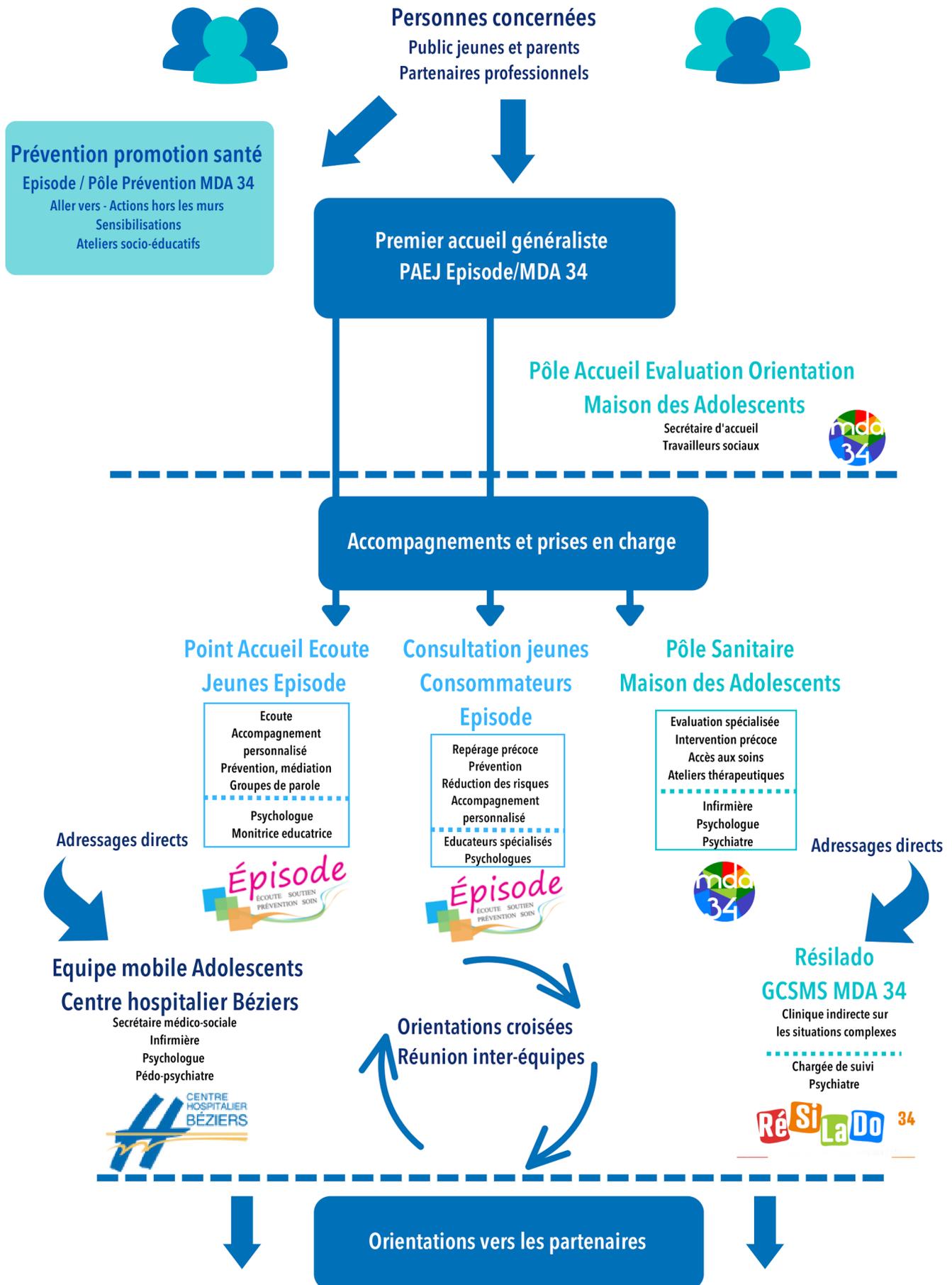


SCHÉMA DÉTAILLE DES PARCOURS INTÉGRÉS ET INTERCONNECTÉS



SPÉCIFICITÉS PLATE-FORME MDA BEZIERS OUEST HÉRAULT



POLE PREVENTION PROMOTION SANTE

Objectifs



- Sensibiliser / informer
- Agir en éducation à la santé
- Déstigmatiser la santé mentale
- Développer les compétences psycho-sociales des adolescents

Attendus



- Interventions dans les établissements scolaires et auprès des institutions partenaires (services jeunesse, centres sociaux, maisons de quartiers, etc.).
- Présence sur les réseaux sociaux (influenceurs positifs, production de contenus).
- Accueil de groupes en MDA (informations)
- Mobilité (bus sur projets locaux, maraudes)
- Communication (site internet ado/parents)
- Formation de secouriste en santé mentale
- Ateliers socio éducatifs
- Groupe de parole

Indicateurs



- 100 publications / an sur Instagram & Facebook
- 150 secouristes ados en santé mentale formés / an
- 15 actions promotion santé
- 5 projets de médiation en ateliers collectifs
- 10 réunions de coordination structures
- 2 JEM - groupe d'adolescents
- 5 groupes de parole

Plateau technique



- 3,8 ETP MDA + Interventions de professionnels associés
- 1 etp - technicienne prévention (coordination/relation partenariales) Béziers Ouest Hérault
- 1 etp - médiatrice santé (élaboration et animation de projet) Béziers Ouest Hérault
- 1.8 etp - médiateurs santé Montpellier Est Hérault

Prévention et promotion santé

Selon la Charte d'Ottawa (1986), les actions en promotion de la santé ont pour but de donner aux populations et aux individus « les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ».

Les missions de prévention/promotion santé s'inscrivent dans les missions socles des maisons des adolescents. La Charte d'Ottawa définit trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé :

- sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé indiquées plus haut ;
- conférer à tous des moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé ;
- servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé.

Considérant la santé comme un état de bien-être global, la MDA 34 s'inscrit plus précisément dans le champs de la santé mentale. Selon la définition proposée par l'OMS, « la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté ». Il s'agit pour la MDA 34 de travailler plus particulièrement sur le développement des compétences psychosociales qui constituent l'un des déterminants clés de la santé.

La Maison des Adolescents de l'Hérault déploie des actions d'information et de sensibilisation auprès des adolescents selon une approche humaniste, participative et non descendante. La MDA 34 concentre son action autour de deux thématiques : santé mentale et usages numériques, en réponse aux sollicitations partenariales (établissements scolaires, établissements spécialisés, services jeunesse, etc.) et aux besoins repérés du territoire.

L'enjeu est de poursuivre la structuration de ce pôle via le développement et la mise en œuvre d'actions d'information et de sensibilisation ainsi que des programmes d'intervention selon les modalités de l'aller vers. Cette démarche permet, dans certains cas, d'intervenir en amont (prévention primaire), avant que les difficultés ne soient installées. Cela implique donc d'intervenir là où sont les adolescents : établissements scolaires et/ou spécialisés, structures de proximité (centres sociaux, maisons de quartier), la rue (via la déambulation) et les réseaux sociaux. Et également de faire connaître auprès du public les ressources existantes du territoire et contribuer à leur déstigmatisation.

Investir les réseaux sociaux

Assurer une présence éducative sur internet

C'est le sens de notre engagement dans le dispositif Promeneurs du Net. Les Promeneurs du Net ont pour mission de produire des contenus, assurer une veille éducative et prévenir les dérives. Il s'agit aussi de capter les adolescents qui ne viendraient pas sur les accueils physiques de la MDA 34. Il s'agit de structurer et d'amplifier la dynamique de sorte que les jeunes bénéficient d'un espace d'accueil numérique de premier niveau.



Produire des messages de prévention à destination des adolescents sur les réseaux sociaux

Dans le cadre de leurs missions, les professionnels affectés au pôle prévention ont la charge de produire et publier des messages de prévention à destination des jeunes depuis les comptes MDA sur les médias sociaux Instagram & Snapchat pour les adolescents, Facebook à l'attention des parents et des professionnels.

Il s'agit de produire, selon les codes de ces médias sociaux des contenus pédagogiques adaptés à notre cible (11-21/25 ans) sur les thématiques du bien-être et plus spécifiquement de la santé mentale, des usages numériques et du rapport à l'autre ainsi que des informations concernant la MDA34 et les structures partenariales. Pour ce faire, il est nécessaire de clarifier et de développer une ligne éditoriale claire ainsi qu'une charte graphique repérante pour les publics concernés.

Investir les réseaux sociaux permet d'intégrer la démarche d'aller vers pour nous rapprocher des jeunes, diffuser des contenus de qualité et constituer une source fiable quant aux informations diffusées en matière d'éducation à la santé.

Il n'en reste pas moins que cette implication est chronophage et nécessite des formations internes pour outiller les professionnels et accompagner le développement des compétences pour adapter les codes des community managers à notre mission. Et ce en lien avec les partenaires compétents qui oeuvrent en faveur de la prévention promotion santé des adolescents au niveau local (Codes 34), régional (MDA Occitanie) et national (OnSexprime, Inpes).

Ces contenus pourront donc être partagés et diffusés par les jeunes eux-mêmes œuvrant ainsi à la logique de prévention par les pairs.

Les professionnels du pôle auront donc pour mission corollaire d'animer cette communauté d'usagers autour des thèmes précités tout en sachant repérer les situations à risque et adapter les niveaux de réponses et d'orientation (vers le pôle accueil évaluation ou vers les partenaires compétents).

Déployer auprès des adolescents des programmes d'intervention ciblés

La prévention par les pairs constitue un maillage prévention de grande proximité. Cette approche éducationnelle fait appel à des personnes de même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. L'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact est plus grand que d'autres influences. Très en lien avec l'éducation populaire, l'éducation par les pairs repose sur le principe de la participation des publics, comme un processus et non comme un moyen.

Premiers secours en santé mentale

La santé mentale, les troubles psychiques, c'est l'affaire de tous. Selon l'OMS, une personne sur 4 au cours de sa vie connaîtra un trouble en santé mentale, épisodique ou persistant. La stigmatisation des personnes souffrant de trouble psychique, de leur entourage est un frein puissant à l'accès aux soins, au rétablissement et à l'inclusion sociale et professionnelle. Les premiers secours en santé mentale n'existent en France que depuis 2019. Ce programme est adapté du programme australien Mental Health First Aid qui a été reconnu et validé à l'échelle internationale depuis plus de 20 ans.

Cette formation a pour objectif de former des secouristes en leur donnant les clés pour repérer les premières manifestations ou les signes d'aggravation d'un trouble psychique (dépression, trouble anxieux, schizophrénie, trouble bipolaire, addictions) chez un proche et ainsi d'aider cette personne à aller vers le soin. Elle permet d'avoir un comportement adapté en cas de crise. C'est un premier soutien pour les personnes présentant un trouble psychique.

PSSM France a validé le module adolescents pour une mise en œuvre des formations en 2023.

Le module Ados (Teen) est destiné aux adolescents de l'enseignement secondaire, entre 12 et 18 ans. Il leur apprend à dispenser les premiers secours en santé mentale à leurs pairs. Ce module de 3 séances d'1h30 est animé par un formateur. Y sont abordés :

- Troubles de santé mentale : dépression et anxiété, psychoses, alcool et autres troubles liés à la drogue, troubles alimentaires.
- Crises : automutilation non suicidaire, crise suicidaire, intoxication, intimidation et abus.

La MDA 34 apparaît comme l'un des acteurs majeurs pour déployer ces modules à l'échelle départementale.

Nous y voyons la possibilité de déployer à grande échelle des acteurs de prévention dont des jeunes, des étudiants et de mobiliser les partenaires fortement intéressés et de faire réseau.

Il s'agit donc d'accompagner la montée en compétences des médiateurs santé du pôle et de programmer les interventions déployées de manière hétérogène sur l'ensemble du département dans les établissements scolaires et spécialisés.

Les actions d'éducation à la santé

La MDA fait l'objet de multiples sollicitations pour intervenir directement auprès des adolescents dans les établissements scolaires.



Elle a développé une réflexion interne et des compétences sur cette thématique à travers le déploiement du programme Pocket Film depuis 2016. Cette action intègre des objectifs multiples :

- Déstigmatiser les usages du téléphone, offrir aux participants un espace de créativité et d'expression et valoriser la parole et les compétences des adolescents à travers la diffusion des productions.
- Aborder les questions liées aux usages du numérique, des réseaux sociaux, du pouvoir du média et la diffusion de l'image pour accompagner la réflexion et le développement d'un esprit critique.
- Proposer aux acteurs ou professionnels du champ de l'adolescence un outil pédagogique pour aborder les thèmes des films et les pratiques numériques.
- Créer de l'échange et du partage entre les jeunes eux-mêmes et avec les adultes.

Ce support est désormais employé dans le cadre des interventions dans les établissements scolaires (entre autres outils tels que le photoexpression) pour aborder avec les adolescents les thématiques en lien avec leurs usages numériques.

Il s'agit de pouvoir dupliquer facilement ces interventions à l'échelle départementale avec la mise en place d'un programme adaptable en fonction des demandes et des besoins repérés par les partenaires au sein des établissements d'intervention.

Toutefois la MDA 34 s'engage à des principes d'action. Elles se déroulent sur plusieurs séances à l'aide d'outils ludiques et par le biais de techniques d'animations individuelles en partenariat avec l'Education Nationale.

Ces modalités d'actions peuvent être déployées autour de la thématique du rapport à l'autre et plus spécifiquement sur la question du harcèlement.

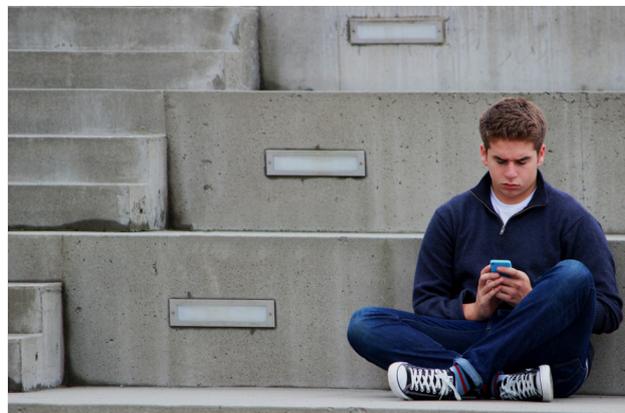
La médiation santé en secteur prioritaire

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- d'une part, l'information et l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, en direction des publics les plus vulnérables,
- d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Fort de son expérience sur le site de Béziers avec le recrutement d'un professionnel dans le cadre du dispositif Adulte relais, il s'agit pour les médiateurs en santé de la MDA de créer du lien et participer à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.

Ils sont compétents et formés à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Ils ont une connaissance fine de leur territoire d'intervention, des acteurs et des publics. Cette mission s'inscrit en relation avec les autres pôles de la MDA 34 et les partenaires.



Une grande partie de l'action de médiation est donc d'aller vers les publics concernés selon deux principes :

- l'initiation de la relation par l'intervenant,
- la présence de l'intervenant sur les lieux de présence de ce public.

Les publics concernés peuvent être repérés dans le cadre de la géographie prioritaire et/ou en zones rurales notamment par le biais de maraudes et/ou de permanences d'information permettant également de créer du lien avec les professionnels du terrain. Les actions collectives - ateliers de groupe, discussions autour de thématiques prévention ou dépistage etc. - font également partie des outils utilisés en médiation santé.

Mener des actions de prévention auprès des parents d'adolescents

Ces actions prennent différentes formes :

- Publications ciblées et spécifiques à l'adresse des parents sur les réseaux sociaux et principalement via Facebook.
- L'intégration dans la démarche expérimentale Promeneurs du Net Parentalité portée par la CAF 34.
- L'animation régulière de conférences, cafés des parents thématiques sur les territoires en partenariat avec les structures locales (établissements scolaires, collectivités locales).
- L'animation de groupes de parole parents sur les sites de Montpellier, Béziers et Lunel. Véritable instance de partage et d'écoute, ces rencontres régulières entre parents en questionnement ou difficultés face aux transformations adolescentes de leurs enfants, co animées par un travailleur social de la MDA et un partenaire psychologue, sont sources d'entraide et de renforcement des compétences parentales.

POLE ACCUEIL EVALUATION ORIENTATION

Objectifs



- Accueil numérique, téléphonique & physique inconditionnel
- Entretien - Ecoute - Evaluation -
- Orientation soutenue

Attendus



- Plate-forme téléphonique / numérique
- Outil de suivi sécurisé, adapté au télétravail
- Accueil physique spontané parents et adolescents
- Evaluation initiale
- Orientation soutenue vers les partenaires
- Saisine du Pôle sanitaire (évaluation complémentaire ou adressage pour un parcours sanitaire interne)
- Contribution à l'élaboration du plan accompagnement MDA
- Appui - Soutien de courte durée pour les parents, les professionnels concernés
- Sorties formalisées (éviter les perdus de vue)

Indicateurs



- 70% d'orientation externes (libéral, PAEJ, etc.)
- 80 séances d'ateliers socio-éducatifs
- 25 réunions partenariales/ an (réseau des structures vers lesquelles orienter)

Plateau technique



- 2 secrétaires standardistes
- 1 moniteur éducateur
- 5 éducateurs spécialisés
- 1 assistante de service social/médiatrice familiale

L'accueil inconditionnel

Accueillir une demande, l'écouter, identifier la problématique, ne signifie pas automatiquement son inclusion/admission pour une prise en charge, un suivi au sein de la MDA. Il s'agit de différencier le temps de l'accueil/écoute, de l'évaluation avec orientation possible vers l'extérieur et celui de la prise en charge (suivis individuels et/ou de groupe) en interne à la MDA par le Pôle Prévention et/ou le Pôle sanitaire.

Un dispositif de premier contact réactif

Il s'agit d'assurer un premier niveau de réponse (cf cahier des charges) qui puisse couvrir l'ensemble du territoire dans une logique de service public. Tirant les enseignements des besoins lors de la crise sanitaire, nous structurons le premier niveau de contact.

L'équipe d'accueil (agent d'accueils et secrétaires) a pour mission d'accueillir numériquement (tchat, messagerie sociale), téléphoniquement et physiquement sans rdv, toutes les demandes formulées par les adolescents, leur entourage familial et professionnel, de les renseigner et les orienter en externe pour les demandes simples et spécifiques, à partir d'un répertoire interne de partenaires. Si un simple renseignement ou une orientation immédiate vers un service spécialisé ne peuvent être apportés à ce stade de l'accueil, la demande est fléchée vers les professionnels de l'évaluation.

La MDA s'est dotée d'un outil permettant, avec ses ressources propres, une capacité de réponse importante (sur financement Fondation des hôpitaux de France et sur fonds propre, outil mis à jour par le chargé de mission TIC (assisté de la société ISI).

Le standard téléphonique équipé d'un système de téléphonie sur IP (multi entrées simultanées) est sous gestion informatique et permet de travailler en réseau, quel que soit le lieu de travail du professionnel (permanence délocalisée, télétravail, service chez un partenaire ...).

Il permet d'orienter vers n'importe quel professionnel (tous équipés de téléphones mobiles professionnels) donc également quel que soit le lieu d'exercice. Ce service s'appuie sur un tableau de bord (sécurisé et répondant aux exigences RGPD). Les tableaux de services (Béziers et Montpellier) sont en passerelles pour couvrir les créneaux et faire face aux absences qui surviennent.

Ce tableau de bord intègre un répertoire opérationnel des ressources (tous les partenaires : psychologues libéraux, structures spécialisées, point d'accueil, PAEJ, etc.).

Il s'agit donc d'offrir un premier niveau de réponse aux demandes d'informations. Une partie de ces demandes a vocation à être orientée directement vers l'extérieur quand la problématique évoquée n'est pas en lien avec le mal-être ado-

-lescent et que la demande ne nécessite pas d'être précisée dans le cadre d'une évaluation préalable.

Sont intégrées à ce service les demandes (de plus en plus nombreuses) du réseau Promeneurs du Net (coordonné par la MDA à la demande de la CAF) constitué par des professionnels de jeunesse pour assurer une présence éducative sur les réseaux sociaux.

En dehors des créneaux de permanences assurées, un message automatique oriente vers les services d'urgences.

Les demandes qui nécessitent d'être affinées sont immédiatement renseignées sur le tableau de bord et transférées sur le deuxième niveau d'accueil constitué des accueillant-écouter (travailleurs sociaux). Ces derniers ont la mission de clarifier la demande en s'entretenant avec le demandeur par téléphone et, si nécessaire, dans un second temps au cours d'un rendez-vous d'accueil physique.

L'amplitude horaire de ces permanences pourra évoluer en fonction des moyens, et selon les besoins.

Un travail d'évaluation initiale

La prise en compte des demandes doit se faire pour des situations en prise avec des "problématiques adolescentes".

"Est ce que j'existe?", "Qui suis-je ?", sont les questions que se posent l'adolescence, des questionnements parfois sources de confusion, de mal être, voire de souffrance psychique, et qui ont une répercussion sur les relations familiales et sociales, le quotidien, les projets de vie. L'enjeu du jeune qui vient à la MDA est de grandir de manière plus apaisée, en se séparant progressivement de ses parents sans rupture de lien. Il est nécessaire d'expliquer en quoi la MDA peut être utile dans ce moment de vie, comment le suivi à la MDA peut répondre aux attentes du jeune et de son entourage.

L'évaluation commence souvent dès le premier entretien téléphonique des adolescents, parents ou professionnels à l'origine de la demande afin de recueillir les premiers éléments de la problématique, d'en comprendre les motifs, d'analyser la situation. Dès ce stade initial d'écoute téléphonique, le professionnel est désigné 'fil rouge' de la situation car il est celui qui aura la meilleure connaissance de la situation. Ce premier entretien d'évaluation peut aussi avoir lieu en présentiel si le jeune, parfois accompagné d'un proche (famille, pairs, professionnels) se présente spontanément sur des créneaux d'horaires dédiés. Cette première rencontre peut s'accompagner, si nécessaire, d'un second, voire d'un troisième entretien téléphonique ou physique, sur rendez-vous, afin d'orienter au mieux la personne vers la prise en charge la plus adaptée à ses besoins. Au cours de cette étape, les travailleurs sociaux en charge de l'évaluation peuvent faire appel à un professionnel du Pôle Sanitaire de la MDA34 si un éclairage complémentaire est nécessaire.

Il sera alors envisagé la conduite d'un entretien en binôme pluridisciplinaire. Si la problématique relève plus d'un accompagnement préventif, il pourra être proposé un accompagnement ou une action de prévention au jeune et/ou à ses parents par le Pôle Prévention promotion santé de la MDA34, dès lors qu'une orientation vers un dispositif externe ne serait pas justifiée.

L'objectif est en effet de déterminer encore à ce stade, si la demande relève d'un parcours MDA34, que ce soit dans le domaine de la prévention, promotion santé, ou du thérapeutique, ou s'il semble plus pertinent d'orienter l'adolescent, ou son entourage, vers un partenaire extérieur, voire de proposer un plan de soins MDA combiné avec un partenaire extérieur. Ce travail sera mis en visibilité par le nouveau tableau de bord.

Les critères (non exhaustifs) d'inclusion pour un parcours de soins à la MDA34

Plus le jeune cumule un nombre important des critères ci-dessous, plus il est indiqué de lui proposer une prise en charge à la MDA34 par le Pôle sanitaire (cf le projet médical), pouvant être combinée avec des actions collectives du Pôle prévention/promotion santé :

Jeunes âgés de 11 à 21 ans (25 ans pour Béziers) domiciliés ou scolarisés dans l'Hérault (intersectoriel)

- Facteurs de vulnérabilités, adolescent cliniquement à risque (psychose émergente, trouble de la personnalité)
- Trouble psychique d'apparition récente, sans critère de chronicité : épisode dépressif, trouble anxieux en particulier, entraînant une souffrance psychique exprimée par lui ou ses proches, avec une incidence sur sa vie affective, relationnelle, familiale et/ou scolaire psychiatrique avec un retentissement léger à modéré et sans critère d'urgence,
- Difficultés nécessitant un premier niveau d'intervention rapide, mais non urgent, et pour lesquelles les délais de rendez-vous extérieurs seraient supérieurs à la durée prévisible d'intervention,
- Ressources insuffisantes pour aller vers les dispositifs de soins existants (financières, structurelles, psychiques, relationnelles): représentation sur la psychiatrie, isolement, absence ou faible étayage familial, lycéens internes et étudiants éloignés de leur famille.
- Parents démunis, en demande d'aide, de soutien, de conseils, d'informations, alors même que le jeune refuse les soins.

Les critères d'orientation externe

- Situations qui nécessitent une prise en charge très spécifique et limitée, dans les domaines suivants : insertion sociale, professionnelle, hospitalière, protection de l'enfance, etc. hors part adolescente.

Ex: Il s'agit d'un jeune qui montre des difficultés relevant d'un trouble psychiatrique constitué, d'une décompensation psychiatrique aiguë: l'orientation se fait alors vers les services de psychiatrie adulte ou de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

- Situations d'urgence immédiate (accueil et orientation vers les structures adaptées).
- La demande émane non pas du jeune mais de son entourage, le jeune n'est pas partie prenante. Les parents et les professionnels peuvent être reçus, conseillés, soutenus brièvement et accompagnés vers des services extérieurs si besoin (services sociaux, psychologues libéraux, PAEJ, etc.).
- Il s'agit d'une demande pour une psychothérapie et le jeune est autonome et non isolé, il a une demande claire et souhaite entamer une démarche claire (libéral ou PEPA).
- Demande limitée à la réalisation de bilans.
- Jeunes nécessitant un encadrement de la loi sur le plan pénal.
- Les obligations de soins pour lesquelles le jeune n'est aucunement acteur.
- Jeunes ayant de nombreux besoins de soins spécifiques (Rééducation, CMPP).

S'il est évalué la pertinence d'orienter la situation vers le Pôle Sanitaire, l'accueillant-écoutant, "fil rouge" présente en réunion clinique concertée, sous la conduite du Médecin - chef de Pôle, la situation avec ses hypothèses d'accompagnement thérapeutique. C'est au cours de cette instance qu'une décision sera prise :

- Poursuite de l'évaluation initiale par les professionnels du pôle sanitaire.
- Élaboration d'un plan personnalisé d'accompagnement avec des objectifs ciblés pouvant associer des interventions thérapeutiques par les soignants de la MDA, des actions socio-éducatives et du soutien à la parentalité de courte durée, assurée par les professionnels des Pôles Prévention et Pôle Accueil écoute orientation.
- Désignation d'un coordinateur de parcours parmi l'équipe sanitaire, qui viendra en relai du "fil rouge".
- Plan d'accompagnement interne pouvant être combiné à un parcours externe.
- Orientation vers un ou des partenaires extérieurs accompagnée par le coordinateur de parcours de l'équipe sanitaire.

POLE SANITAIRE

Objectifs



- Mise en oeuvre du projet médical
- Accès aux soins

Attendus



- Suivi précis sur le reporting avec indicateurs mutualisés
- Dossier médical sécurisé (externalisé CH)
- Plan d'accompagnement personnalisé
- Formalisation des sorties

Indicateurs



- Consultations médicales (xx Mtp & xx Bzs)
- Consultations psychologiques (xx Mtp & xx Bzs)
- Entretiens infirmiers (xx Mtp & xx Bzs)
- Consultations diététiques & pros associés (xx Mtp)
- Réunions cliniques (CMP/CMPP)
- 4 synthèse Pôle adolescents (CH)

Plateau technique



- 3 médecins psychiatres pédopsychiatres (1.35 etp)
- 3 psychologues (2.7 etp)
- 2 infirmière (2 etp)
- 1 diététicienne (0.2 etp)
- Professionnels associés (sophrologue, praticienne shiatsu)

La Maison des Adolescents de l'Hérault a été créée en 2011 pour améliorer les modalités de réponse aux besoins de santé des adolescents. Ce projet a été porté par les équipes sanitaires du CHU (CMP adolescent) et médico-sociale de l'ADAGES (CASADO) dès sa création, incluant ainsi d'emblée un projet médical à son projet d'établissement.

Il s'est avéré nécessaire d'actualiser ce projet médical pour l'adapter aux évolutions démographiques du département, aux évolutions sociétales, aux conséquences de la crise sanitaire liée à la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes, ainsi qu'aux priorités nationales et régionales concernant la santé des jeunes.

Sens d'un pôle sanitaire intégré

- **ACCÈS AUX SOINS FACILITÉ** : promouvoir un accès facilité aux soins en intégrant un dispositif de soins de première ligne au sein d'une MDA, lieu neutre et repéré par les adolescents, dans des délais acceptables répondant à la clinique et à la temporalité des adolescents.
- **REPÉRAGE PRÉCOCE** : améliorer le repérage précoce des troubles psychiatriques émergents à l'adolescence et des adolescents présentant des facteurs de vulnérabilité, afin de prévenir et limiter leur aggravation et leur impact, à une période de la vie si cruciale en terme de construction identitaire, d'insertion sociale et professionnelle et de construction d'un projet de vie.
- **INTERVENTION PRÉCOCE, BRÈVE ET TRANSDIAGNOSTIQUE DANS UNE APPROCHE GLOBALE** : proposer des premiers soins, circonscrits dans le temps, au sein même de la MDA34, permettant un premier apaisement de la souffrance et des difficultés associées sans attendre leur aggravation, en s'appuyant sur la richesse d'une équipe pluriprofessionnelle.
- **PARCOURS de SOINS COORDONNÉ** en cohérence avec le projet de vie de l'adolescent : promouvoir la continuité des soins, limiter les ruptures de soins, repérer les jeunes à risque de rupture de soins en coordination avec l'ensemble des acteurs intervenant pour l'adolescent.
- **EMPOWERMENT (pouvoir d'agir)**: soutenir l'autonomisation progressive des adolescents, encourager leur capacité à agir pour devenir des acteurs de leur parcours de soins et de leur parcours de vie par la (re)mobilisation de leurs ressources internes et relationnelles.
- **PRÉVENTION EN SANTE ET PROMOTION du BIEN ÊTRE** et de la santé positive : contribuer aux actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire en lien avec le pôle promotion prévention de la MDA34.



Continuum avec les missions des MDA définies par le cahier des charges :

- **Évaluation complémentaire spécialisée** : des troubles psychiques, des situations à risque (risque suicidaire, précarité, isolement ou relations conflictuelles), du retentissement et des ressources internes et relationnelles.
- **Psychoéducation** sur les troubles psychiques, les thérapies recommandées, les dispositifs de soins existants et les autres ressources d'aide.
- **Co-construction d'un plan d'accompagnement personnalisé** prenant en considération les troubles actuels, les facteurs de vulnérabilité, les facteurs protecteurs, les objectifs du jeune.
- **Propositions de soins de première ligne** ciblant un premier apaisement de la souffrance sans attendre des signes d'aggravation, un renforcement des compétences, une remobilisation des ressources. Ces premiers soins sont intégrés au sein d'une approche globale et pluridisciplinaire permise par le dispositif MDA34.
- **Soutien des proches** : psychoéducation, maintien ou renforcement des liens, en association avec le Pôle promotion et prévention de la MDA34.
- **Coordination du parcours sanitaire** associé au projet de vie de l'adolescent dans une logique de graduation des soins en lien avec le réseau de soins et de partenaires existants selon les principes d'approche globale et pluridisciplinaire, et du patient acteur de sa santé.
- **Contribution aux actions de prévention et promotion de la santé positive et du bien être** ciblant les adolescents eux-mêmes, leurs proches ou les professionnels travaillant avec des adolescents.
- **Contribution au déploiement de formations** à destination des professionnels et des proches dans le but d'informer, de sensibiliser, de renforcer les connaissances et compétences concernant la souffrance et les troubles psychiques à l'adolescence, les approches thérapeutiques validées et les autres ressources existantes, dans une optique de déstigmatisation, repérage et intervention précoce et diminution des délais d'accès aux soins.

Organisation des soins

Caractéristiques du public concerné : qui sont les jeunes orientés et quel est leur besoin identifié ?

Orientés pour une évaluation complémentaire par le Pôle Accueil Evaluation Orientation

(voir p.22).

Orientés pour un suivi interne à la MDA34

Jeunes âgés de 11 à 21 ans (25 ans pour Béziers) domiciliés ou scolarisés dans l'Hérault (intersectoriel)

- Facteurs de vulnérabilités, adolescent cliniquement à risque (psychose émergente, trouble de la personnalité)
- Trouble psychique d'apparition récente, sans critère de chronicité : épisode dépressif, trouble anxieux en particulier,
- Entraînant une souffrance psychique exprimée par lui ou ses proches, avec une incidence sur sa vie affective, relationnelle, familiale et/ou scolaire
- Avec un retentissement léger à modéré et sans critère d'urgence,
- Indication d'intervention brève pluridisciplinaire ciblant un premier apaisement des symptômes en amont de leur aggravation, une remobilisation des ressources, un renforcement des compétences, la limitation de leur impact dans la vie quotidienne de l'adolescent,
- Ressources insuffisantes pour aller vers les dispositifs de soins existant (financières, structurelles, psychiques, relationnelles): représentation sur la psychiatrie, isolement, absence ou faible étayage familial, lycéens internes et étudiants éloignés de leur famille.
- Ou pour lesquels une orientation vers un autre dispositif de soins n'apporterait pas de plus value (prenant en compte les délais d'accès aux soins et la durée prévisible d'intervention).
- Parents démunis, en demande d'aide, de soutien, de conseils, d'informations, alors même que le jeune refuse les soins.

Parcours de soins coordonné

Modalités d'entrée

L'entrée dans le dispositif sanitaire peut se faire à plusieurs niveaux:

L'adolescent et/ou ses proches sont orientés vers le dispositif sanitaire par un professionnel du pôle accueil évaluation orientation

- pour un complément d'évaluation par mobilisation de compétences spécifiques du pôle sanitaire (cf description ci-dessus)
- pour un premier niveau d'intervention proposé à l'adolescent ou ses proches. Un ou plusieurs types d'interventions peuvent être proposés.

Les réunions cliniques permettent un appui à ces orientations

Il peut également s'agir d'orientation directe vers un professionnel du pôle sanitaire pour une évaluation complémentaire ou un suivi lorsque un jeune a déjà bénéficié d'une évaluation clinique par un professionnel de santé (médecin généraliste, pédopsychiatre, psychiatre, psychologue, infirmier coordinateur, infirmier ou médecin scolaire). Cette demande peut être adressée directement par contact mail, téléphonique ou lors des réunions de concertation pluri institutionnelles. Perspective actuelle de créer un formulaire de contact dédié.

Spécificité territoire Ouest Hérault

La réunion de plateforme regroupant des professionnels de la MDA34, de la consultation jeunes consommateurs, du point accueil écoute jeunes et de l'équipe mobile adolescente du Centre Hospitalier de Béziers permet de faciliter les orientations directes vers le dispositif sanitaire de la MDA34.

Évaluation graduée, progressive et complémentaire

Chaque demande émanant de l'adolescent lui-même, d'un proche ou d'un professionnel, est évaluée par l'équipe d'accueil de la MDA34. Cette évaluation s'appuie sur les principes des MDA : globale, pluridisciplinaire et ciblée en fonction des besoins du jeune et des autres personnes concernées. Elle est progressive, depuis l'accueil et peut être plus spécialisée grâce à la mobilisation des compétences d'un professionnel du Pôle Sanitaire lors d'entretiens complémentaires, selon les spécificités cliniques initialement repérées. Les modalités sont décrites dans le paragraphe dédié au pôle accueil/évaluation et orientation.

L'évaluation complémentaire permet une évaluation précise des symptômes existant ou des facteurs de risque, de préciser ou d'infirmer un diagnostic, d'évaluer le niveau de sévérité des symptômes et leur impact dans la vie de l'adolescent : impact social (relations interpersonnelles, études, trajectoire professionnelle), impact psychique (détresse, anxiété associée, démoralisation, perte de confiance), impact biologique (santé physique, sommeil, alimentation, prise de substance).

Coordination de parcours et plan d'accompagnement personnalisé

Pour chaque situation, un référent de parcours est défini dès l'entrée à la MDA34. Il s'agit du "Fil rouge" (cf Pôle Accueil / Évaluation/ Orientation). Lorsqu'une orientation est orientée en interne vers le Pôle Sanitaire, un.e infirmier.e prend en référence la coordination du parcours de soins de l'adolescent et devient alors coordinateur de parcours. Il co-construit avec le jeune un parcours d'accompagnement personnalisé.

Il l'informe sur les thérapies et aides existantes et validées, les bénéfices attendus, leurs risques éventuels ou risques liés à l'absence de soins, prend en compte les objectifs prioritaires du jeune et ses ressources, ses attentes, ses spécificités. Il identifie avec lui les obstacles qui l'empêchent de mettre en œuvre les démarches envisagées, l'aide à repérer et remobiliser ses ressources, peut soutenir, appuyer voire accompagner ses démarches.

Le coordinateur s'assure de la coordination des soins avec les professionnels de santé déjà impliqués ou les acteurs à venir et en cohérence avec l'ensemble du projet de vie de l'adolescent. Les psychologues et médecins psychiatres et/ou pédopsychiatres constituent un appui à cette coordination.

Offre de soin variée et pluridisciplinaire et articulation avec le pôle prévention promotion

Une intervention de première ligne peut être proposée directement par les professionnels de la MDA34 lorsqu'elle répond aux critères suivants :

- intervention de courte durée : il s'agira soit d'une intervention circonscrite dans le temps, soit d'un appui transitoire le temps que le suivi adapté puisse se mettre en place auprès d'un autre professionnel de soins ou d'une autre structure de soins,
- transdiagnostique, non surspécialisée,
- permettant un premier apaisement sans attendre la constitution d'un trouble psychiatrique ou son aggravation,
- répondant au principe de pluridisciplinarité,
- répondant aux objectifs thérapeutiques repérés avec le jeune et les autres personnes concernées.

Ces interventions peuvent être :

une psychothérapie individuelle,

- des approches thérapeutiques variées soutenant l'expression du jeune ou ciblant la remobilisation ou le renforcement de compétences psychosociales émotionnelles, cognitives ou relationnelles,
- une thérapie familiale,
- une prise en charge diététique,
- la mise en place d'aménagements prenant en compte les difficultés rencontrées et favorisant l'insertion scolaire ou professionnelle.
- un traitement médicamenteux
- une intervention spécifique de première ligne face au risque suicidaire sans critère d'urgence immédiate
- un soutien aux proches individuel ou collectif (groupes de parents).

S'appuyant sur le principe de pluridisciplinarité de l'équipe MDA, plusieurs interventions sont souvent proposées, soit conjointement, soit successivement répondant ainsi aux objectifs et priorités du jeune et des autres personnes concernées (proches, professionnels).

Elles sont régulièrement combinées à d'autres types d'interventions, notamment sociales, éducatives et familiales répondant ainsi aux besoins du jeune ou de ses proches dans les différents domaines concernés. Les problématiques sont en effet fréquemment enchevêtrées.

Délai d'accès aux soins

L'un des enjeux majeurs du projet médical est de permettre un accès aux soins facilité pour les adolescents, avec une temporalité adaptée à des critères cliniques et aux besoins spécifiques liés à cet âge (obtenir une réponse rapide).

Afin d'y répondre, les délais moyens de réponse proposés sont :

- 1 semaine pour un entretien infirmier,
- 15 jours pour un rendez-vous avec un psychologue
- 1 mois pour une évaluation psychiatrique ou pédopsychiatrique.

Les créneaux de consultation médicale "accélérée" sont prévus pour maintenir la réactivité nécessaire à certaines situations (notamment face au risque suicidaire qui peut être identifié lors d'un premier entretien). Toutefois, ces consultations ne sauraient se substituer aux services d'accueil des urgences des centres hospitaliers qui doivent rester le service de soins référent en cas d'urgence immédiate.

Place des familles et des proches

Face à la souffrance de leur adolescent, les parents, ou plus largement les proches, sont souvent en demande d'aide. Il peut s'agir d'une demande d'information sur les difficultés rencontrées par l'adolescent ou les troubles psychiques, sur les soins, les traitements proposés, il peut s'agir d'une demande de médiation, d'une demande de soutien. Une réponse y est apportée avec attention par un professionnel de l'équipe de la MDA34 (se référer au paragraphe du projet d'établissement qui y est dédié).

Sortie formalisée du dispositif de soins

Les enjeux sont doubles:

- pour les équipes: ne pas perdre de vue les objectifs de l'adolescent ou des proches concernés, les réévaluer régulièrement (appui sur les réunions de clinique concertée)
- pour les personnes concernées (adolescent, proches): limiter le risque de rupture dans le parcours de soins, prendre conscience de leurs ressources et s'autoriser à revenir demander de l'aide ultérieurement (lorsque la sortie n'est pas formalisée et qu'un adolescent a raté un rendez-vous, il peut ressentir de la honte et ne pas oser solliciter une aide).

Ainsi, le suivi à la MDA34 s'arrête autant que possible d'un commun d'accord avec les personnes concernées lorsque les objectifs sont atteints ou que les missions de la MDA34 ne permettent plus de répondre aux besoins de l'adolescent ou de ses proches (principe de décision concertée).

Il peut alors être proposé :

- une fin de prise en charge. Nous proposons de mettre en place de façon systématique :
 - un courrier de liaison au médecin traitant avec l'accord de l'adolescent et de sa famille,
 - un dispositif de veille avec rappel à 3 mois, 6 mois et 1 an (ou 1 mois, 3 mois et 6 mois?)
 - le jeune et sa famille sont informés qu'ils peuvent revenir à la MDA,
- une orientation vers un autre dispositif de soins pour un relais de suivi. Nous proposons de mettre en place une fiche de liaison selon les règles du partage d'informations à caractère secret.

Orientation soutenue vers les structures partenaires et instances de coordination

La MDA34 intègre un dispositif de soins de premier recours en interaction avec le réseau de soins du territoire.

Une orientation peut ainsi être conseillée vers d'autres dispositifs de soins. Cette orientation peut survenir à différents niveaux du parcours du jeune au decours :

- de l'évaluation initiale comme évoqué ci-dessus,
- d'une évaluation clinique spécialisée complémentaire
- d'une intervention de première ligne.

Ces orientations peuvent avoir pour but :

- de reprendre un suivi déjà initié,
- une hospitalisation à temps complet (unités d'hospitalisation des services de pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, cliniques psychiatriques),
- un avis spécialisé (filières spécialisées: TCA, centres experts schizophrénie, troubles de l'humeur, troubles borderline, CRA),
- un suivi spécialisé prolongé (CMP, CMPEA, CMPP, psychiatres libéraux).
- des soins complémentaires (groupes thérapeutiques spécialisés).

Ces orientations sont coordonnées, parfois accompagnées par le coordonnateur de parcours en fonction du niveau d'autonomie de l'adolescent et de l'étayage familial.

Les professionnels de santé partenaires sont :

- le médecin généraliste ou les MSP, pour la coordination générale du parcours de soins de l'adolescent,
- les psychiatres libéraux,
- les autres médecins spécialistes libéraux (endocrinologues par exemple),
- les psychologues libéraux avec appui sur dispositif expérimental Ecoute'Emoi

- les Points accueil écoute jeunes (PAEJ),
- les Consultations jeunes consommateurs (CJC),
- les centres hospitaliers (CMP, CMPEA, hospitalisation, filières spécialisées, services d'addictologie, services d'endocrinologie, services de médecine légale, équipes mobiles, services d'accueil des urgences)
- les CMPP,

Les services de médecine universitaire, les services médicaux de l'Education nationale.



Des instances de coordination pluri institutionnelles appuient l'aide à la décision et facilitent l'orientation vers les services de soins concernés :

- A Montpellier :
 - Orientations facilitées vers les services de pédopsychiatrie et psychiatrie du CHU de Montpellier par:
 - la mise à disposition de professionnels du pôle de psychiatrie du CHU de Montpellier : infirmier, éducateur, psychologue, psychiatre à la MDA34,
 - la participation aux réunions des équipes de psychiatrie et pédopsychiatrie (Réunion équipe médicale CMPEA Saint-Eloi, Staff "Ados", réunions de concertation pluriprofessionnelles (rcp) de la Plateforme Jeunes (PlaJ) récemment mise en place pour améliorer la coordination du parcours des adolescents et jeunes adultes avec une attention particulière pour les 16-18 ans).
 - Qui est concerné : des adolescents présentant un trouble psychiatrique ou leurs parents nécessitant : un avis spécialisé, une intervention spécialisée (groupes thérapeutiques ado ou parents), un suivi prolongé.
 - Orientations facilitées vers le CMPP par :
 - la mise à disposition d'un pédopsychiatre du CMPP Marcel Foucault à la MDA34 (0,25 ETP)

- la participation à la PlaJ
- Qui est concerné? Des adolescents présentant un trouble psychiatrique associé à des vulnérabilités familiales et sociales et nécessitant un suivi prolongé.

- A Béziers :
 - Orientations facilitées vers le PAEJ et la CJC (Episode) d'une part et l'EMA (CHB) d'autre part par le fonctionnement en plateforme, en particulier par la réunion hebdomadaire qui rassemble les professionnels de ces différents organismes.
 - Jeunes orientés vers l'EMA : Intervention dans les 72h pour des adolescents âgés de 12 à 18 ans en situation de crise et sans accès aux soins.
 - Jeunes orientés vers le PAEJ :
 - Jeunes orientés vers la CJC :

Actuellement, les orientations vers les dispositifs de soins existant sont longues, compliquées, parfois impossibles du fait de l'explosion des demandes de soins des adolescents, associées à une recrudescence des troubles anxiodépressifs dans cette tranche d'âge. Une vigilance particulière est nécessaire pour limiter le risque d'un arrêt du parcours de soins par défaut de dispositif d'aval.



Formations pour les professionnels du pôle sanitaire

Le pôle sanitaire a également pour mission de promouvoir l'accès à des formations spécifiques pour les professionnels de la MDA34 ciblant un renforcement ou une montée en compétences, dans les domaines notamment du dépistage et repérage précoce.

Une partie de l'équipe de la MDA34 (biterroise) a ainsi bénéficié des formations de repérage et évaluation du risque suicidaire dispensées par MSA santé sur le territoire d'Agde.

Les professionnels mis à disposition par le CHU ont également bénéficié de formations portant sur l'évaluation du risque suicidaire.

Les professionnels du Pôle Accueil qui n'ont pu jusque là bénéficier de ces formations (territoire Montpellierain) malgré plusieurs démarches engagées devraient pouvoir bénéficier de l'accès au MOOC portant sur les conduites suicidaires a été facilité pour l'ensemble des professionnels de la MDA34.

La formation des Premiers Secours en Santé Mentale est une priorité pour l'ensemble de l'équipe de la MDA34 et a pu être initiée (janvier 2022 - programme standard)

Extension proposées des conventions avec les 3 secteurs de pédopsychiatrie

Texte à intégrer aux conventions bilatérales lors de leur renouvellement.

Les 3 centres hospitaliers dans l'Hérault sont membres du GCSMS au sein duquel ils coopèrent. (démarche en cours pour Les Hopitaux du Bassin de Thau)

Ils investissent le dispositif MDA dans une recherche de cohérence et d'efficience des interventions en matière de santé mentale des adolescents de 11 à 21 ans.

Pour l'ensemble du département, la MDA a défini en concertation étroite avec les 3 services de pédopsychiatrie un projet médical porté par le pôle sanitaire. Cela constitue la base commune de nos conventions.

C'est un socle validé, notamment au sein du conseil scientifique et éthique qui précise notamment :

- les segments d'intervention de la MDA,
- la possibilité d'offrir un premier recours: dépistage précoce, intervention précoce pluridisciplinaire et transdiagnostique,
- l'ouverture à un espace spécifique de concertation et de liens avec l'ensemble des acteurs du territoire (éducation, justice médico-social, ...),
- la participation au conseil scientifique comme espace d'échange élargi à d'autres experts.
- Résilado est un dispositif qui mobilise également chacun des services.

Quelques aspects sont plus spécifiques à chaque service. Ils sont décrits dans le tableau ci-dessous :

CHU Montpellier	Equipe CMP ados dans une dynamique ville hôpital. Logique de CMP intégré dès l'origine. Réunions de concertation. interinstitutionnelles : Staff Ados, PlaJ. Premiers recours, intervention précoce. Accès aux soins facilité.
CH Béziers	Orientation facilitée vers l'EMA (équipe mobile adolescente) Premiers recours Intervention globale et pluridisciplinaire de l'équipe MDA34 Possibilité de suivis post intervention
Hôpitaux bassin de Thau	Renforcer l'accès aux soins en développant l'aller vers pour une meilleure couverture territoriale Proposition d'actions de prévention en santé, en binôme, en particulier à partir des collèges du nord du bassin



POLE RESSOURCES QUALITE

Objectifs



- Veille professionnelle
- Formation des acteurs / des parents
- Animation de collectifs professionnels
- Conseil éthique et scientifique - Observatoire problématiques émergentes
- Evaluation de l'activité

Attendus



- Formations pro & parents
- Organisation d'événements professionnels (colloques, tables rondes, etc.)
- Animation des groupes ressources thématiques et territoriaux
- Veille professionnelle thématique jeunesse
- Fonction conseil auprès des politiques publiques
- Garant de l'évaluation continue de la qualité

Indicateurs



- 5 Formations & 2 ateliers professionnels
- 3 Réunions/an + production rapport conseil scientifique
- 2 Rapports activités (MDA 34 / Resilado)
- 3 Publications/semaine sur le site internet
- 6 Newsletters MDA / 2 Newsletters Resilado / 4 Newsletters Promeneurs du Net
- 15 Réunions / an des collectifs professionnels
- 2 Événements professionnels intersectoriels (conférences, débats) / an

Plateau technique



- 2,1 ETP
- Mobilise l'ensemble des ressources à partir d'une coordination intégrée au conseil de direction. Pôle transversal.

Extrait du cahier des charges

« Les MDA constituent un lieu ressource et contribuent à ce titre au renforcement des compétences des différentes catégories professionnelles travaillant auprès des jeunes, notamment sur la question des souffrances et troubles psychiques. »

Très concrètement cette fonction se décline selon plusieurs modalités:

- Animation et coordination des groupes ressources thématiques (jeunes migrants, santé et bien-être des jeunes) et territoriaux (collectif Lunel, Bédarieux, co-animation de la commission jeunesse Réseau de santé Béziers Méditerranée)
- Formations professionnelles continues (premiers secours en santé mentale jeune, accompagner les usages numériques des adolescents, alimentation des adolescents et santé mentale, analyses de pratiques, etc.)
- Productions pour les colloques et ateliers professionnels
- Coordination du réseau Promeneurs du Net (professionnels de jeunesse qui assurent une présence éducative sur internet)
- Ressources documentaires sur le site internet (veille documentaire, publication des lettres d'information)
- Annuaire des professionnels (outil interne / externe)
- Conseils individualisés aux collectivités et institutions / formation des élus



Collectifs de professionnels thématiques et territoriaux

Dans le cadre de ses missions en direction des professionnels de la jeunesse, la MDA 34 concourt à l'animation de réseaux professionnels à l'échelle départementale. Ces instances ont vocation à :

- Etre un lieu ressource pour les professionnels en demande d'informations, d'appui,
- Organiser un mode de fonctionnement partenarial qui garantisse l'inter-institutionnalité et la pluridisciplinarité des compétences,
- Permettre aux acteurs de penser et produire des modes de prise en charge complémentaires à ceux du droit commun,
- Proposer aux partenaires un espace, des outils et des modes d'intervention coordonnés qui enrichissent les connaissances des problématiques

de la jeunesse et qui améliorent l'efficacité de la prise en charge

- Faire ressource aux partenaires en interrogeant les logiques d'intervention de chacun et en contribuant à la qualification de tous, (positionnement - pratiques - postures...)

En 2021, la MDA anime deux collectifs de professionnels territoriaux à Lunel et Bédarieux et co-anime la commission jeunesse du réseau de santé Béziers Méditerranée. Il s'agit de participer à l'animation des dynamiques infra-territoriales sur la thématique du bien-être et de la santé des jeunes avec les partenaires en présence. Réunis trois fois par an, l'ensemble des participants acteurs de terrain, institutionnels, parents d'élèves et élus tous secteurs confondus (éducatif, scolaire, social, médico-social, sanitaire, animation, prévention spécialisée, insertion, etc.) partagent leurs analyses pour évaluer les besoins et tentent de construire les réponses les plus adaptées.

Lorsqu'elle n'anime pas elle-même ces espaces, elle participe activement aux instances de concertation existantes (CLS, CLSM).

Par ailleurs, la MDA anime également des collectifs thématiques tels que le Groupe ressource jeunes migrants qui a une vocation départementale.

Depuis 2016, la Caisse d'allocation familiale de l'Hérault a confié la coordination du dispositif Promeneurs du Net à la Maison des Adolescents de l'Hérault. Le réseau compte une quarantaine de professionnels de jeunesse issus des secteurs de l'animation socio-éducative/socio-culturelle, du médico-social, de l'information jeunesse et de l'insertion.

Service formation

Le GCSMS est un organisme de formation et dispose d'un catalogue de formations professionnelles. L'intégration du service formation est le résultat d'un travail collaboratif conduit pendant un an 2018/2019 dans le cadre du comité de pilotage opérationnel et accompagné par le Cafoc de Montpellier. La création de ce service répond aux objectifs d'appui à la professionnalisation des acteurs du territoire, ainsi qu'aux missions inscrites dans le cahier des charges visant à « favoriser l'élaboration d'une culture commune sur l'adolescence, le décloisonnement des différents secteurs d'intervention et les pratiques coordonnées sur un territoire ». Il s'agit donc pour le GCSMS de proposer une offre de formation qui puisse répondre aux besoins de montée en compétence des professionnels du territoire non couverts.

Les actions de formation sont assurées par les professionnels du GCSMS (salariés et mis à disposition). L'organisme peut

faire appel aux compétences des partenaires engagés dans cette dynamique. Les formations peuvent prendre différentes formes : présentielle et distancielle. La MDA est dotée d'une plateforme pédagogique numérique disponible à partir du site mda34.org.

A ce jour, le GCSMS propose les formations suivantes : Conduites ordaliques des adolescents, Premiers secours en santé mentale, Adolescent en situations complexes, Accompagner les usages numériques (mooc & présentiel), Philosophons au collège, Accompagner les adolescents dans leurs pratiques alimentaires, De l'éducation aux médias à la réalisation d'un pocket film.

Actuellement détenteur du label Datadock, le GCSMS MDA 34 a engagé une démarche de certification pour l'obtention du label Qualiopi avec l'appui du diagnostic Référentiel National Qualité réalisé par l'Opco Santé.

Dans le cadre de ce pôle, la dynamique à l'œuvre est la formation d'une partie des professionnels du GCSMS à devenir formateurs en Premiers secours en santé mentale du programme Jeune. Le programme Jeune poursuit la dynamique du programme standard en formant spécifiquement les adultes qui vivent ou s'occupent d'adolescents. Différentes études (disponibles sur pssmfrance.fr), notamment des essais randomisés contrôlés, ont montré que les formations de premiers secours en santé mentale permettent :

- d'améliorer les connaissances sur les sujets de la santé mentale,
- de faire reculer la stigmatisation,
- d'augmenter l'application des méthodes de premiers secours auprès de personnes atteintes de troubles psychiques.

Plus particulièrement, la formation Premiers Secours en Santé Mentale Jeune permet un repérage précoce des troubles émergents à l'adolescence. La formation Premiers Secours en Santé Mentale Jeunes est une formation citoyenne, destinée aux adultes qui travaillent ou vivent avec des adolescents et jeunes majeurs (parents, assistantes sociales, enseignants...).

Son objectif est de permettre un repérage plus adapté des troubles de santé mentale ainsi qu'un accompagnement vers le soin. Tout comme la formation PSSM « standard », elle aborde les troubles psychiques les plus fréquents, en situation de crise et hors crise, donne des clés de lecture et des outils pratiques pour y répondre. En plus de cela, la formation Jeunes aborde des troubles plus spécifiques aux adolescents (troubles du comportement alimentaire, automutilation sans intentions suicidaires, crise suicidaire).

Colloques

Le GCSMS MDA 34 organise, en partenariat avec les acteurs compétents des événements ponctuels types colloques conférences et tables rondes/débats. Dans ce cadre, des spécialistes interviennent pour alimenter les réflexions et les pratiques des acteurs de jeunesse :

- Le phénomène d'emprise, Dr Serge HEFEZ.
- Resilado, "Droit de l'Enfant et contentieux familial, les corps adolescents.
- Table ronde sur la santé mentale des enfants et des adolescents : le droit au bien-être avec Mme Claire Hédon
- Stéphane Vial et Jocelin Lachance sur les usages numériques



Fonction ressource

Site internet et annuaire

Un répertoire opérationnel des ressources est à la disposition des professionnels et du public via un annuaire en ligne. Chaque structure est géolocalisée et peut elle-même y compléter ses informations. Cet annuaire est accessible à tous. <https://annuaire.mda34.org>

Le site Internet mda34.org propose trois espaces dédiés pour les personnes concernées : Adolescents, Parents, Professionnels avec des informations, des actualités et des événements en lien avec chaque catégorie de public.

697 382 PAGES VUES
DEPUIS 2015

Les professionnels bénéficient d'un espace ressources qui leur est propre avec de la documentation spécifique mise à leur disposition très régulièrement.

Par ailleurs, la MDA 34 diffuse une veille professionnelle thématique via la publication régulière de lettres d'informations et alimente régulièrement les réseaux sociaux



@maisondesados34



@mda_34



maisondesados34

Le conseil scientifique et éthique

L' Article 13 de la convention constitutive du GCSMS et le règlement intérieur donnent des définitions de cette instance statutaire.

Définition : "[...] lieu d'échange et de débat sur les avancées scientifiques et la recherche en matière de prise en charge [...]"
A noter que l'ANMDA est dotée également d'un conseil scientifique.

Il se donne les objectifs suivants:

Instance chargée de réfléchir aux orientations et chargée d'évaluer ce qui peut être fait au bénéfice des publics concernés. Instance de réflexion et d'orientation et non de pilotage de la MDA. S'assurer dans le cadre du développement des projets que les synergies soient pertinentes et efficaces et assurer une mission d'évaluation. Il est en mesure de donner des avis techniques et de proposer des recommandations concernant les projets portés par le MDA 34.

Le conseil scientifique assure une veille concernant la littérature scientifique, les appels d'offres et la mise en place des projets. Des groupes de travail thématiques peuvent être mis en place avec des réunions intermédiaires.

Amélioration continue de la démarche qualité

Un appui externe du CREAI avec un retour critique tous les 2 ans permettra d'assurer le suivi du projet d'établissement et du CPOM . Celui-ci fera l'objet d'un chapitre spécifique dans le rapport d'activité annuel et d'une présentation annuelle à l'Assemblée générale, instance de gouvernance du GCSMS. Cette démarche d'évaluation continue de la qualité se fera en trois temps :

1. Suivi des fiches actions.
2. Suivi des fiches techniques de traitement des événements indésirables (protocoles à suivre).
3. Animation du groupe d'amélioration continue de la qualité.



POLE RESILADO - CLINIQUE INDIRECTE CONCERTEE

Objectifs



- RESILADO est un dispositif D-CLIC (Occitanie)
- Appui aux professionnels
- Clinique indirecte à destination de professionnels engagés dans des accompagnements d'adolescents en situation complexe
- Coopération entre structures

Attendus



- Concertations, pistes de résolution
- Éclairages cliniques sur les situations
- Soutien aux professionnels
- Facilitation dialogue inter-institutionnel et coordination
- Animation d'un réseau ados multi vulnérables
- Mission d'observatoire

Indicateurs



Un CPOM spécifique avec un cahier des charges spécifique

- 80 Situations en file active
- 150 réunions de concertation pluriprofessionnelle annuelles
- 2 COPIls annuels
- Des actions de formations
- Travail en lien avec l'équipe ressource régionale et l'ensemble des D-CLIC Occitanie

Plateau technique



- 1 Directeur,
- 1 Coordinateur
- 1 Pédiopsychiatre
- 2 Conseillers techniques 2 conseillers clinique
- Assistante de direction

RéSiLaDo est un dispositif héritier des réseaux adolescents créés en 2012 afin de renforcer les espaces destinés à la coordination des acteurs aux prises avec les adolescents en grande difficulté et de mailler davantage les co-interventions protection enfance et psychiatrie.

RéSiLaDo est né de la fusion de Philado et Résado, réseaux adolescents à Montpellier et Béziers.

En Occitanie, ces dispositifs, financés très majoritairement par l'ARS, existent dans chaque département, et sont fédérés autour d'une pratique commune : la clinique indirecte concertée, les D-CLIC.

RéSiLaDo s'adresse à des professionnels travaillant avec des adolescents, de 11 à 21 ans résidant dans l'Hérault, et dont les situations sont dites complexes.

Il s'agit de jeunes « à difficultés multiples » (sanitaire, médico-sociale, sociale, scolaire, voire judiciaire) et intriquées, ne trouvant pas « leur place » dans les prises en charge classiques, provoquant l'épuisement des professionnels, générant une instabilité qui dépasse les capacités de réponse des différentes institutions agissant séparément.

Au même titre que les autres partenaires du réseau, les professionnels de la MDA peuvent solliciter RéSiLaDo, même si les publics cibles des adolescents sont très différents.

"La MDA accompagne des jeunes que personne ne connaît, à l'inverse, Résilado concerne des jeunes que tout le monde connaît "

Dr Robert Brès

La mission première du dispositif RéSiLaDo est le soutien, l'appui et l'accompagnement des professionnels dans la prise en charge globale de ces adolescents.

RéSiLaDo aide à modifier le regard des acteurs sur ces adolescents, à structurer les possibles réponses et à les articuler dans la nécessité pour les institutions (sanitaire, médico-social, social) de faire du lien entre elles. Il favorise la mobilisation des ressources existantes, sans se substituer à ces dernières en proposant un espace d'appui et de soutien aux acteurs qui accompagnent ces jeunes dont le parcours nécessite une intervention tierce..

Il fonctionne sur le mode de la libre adhésion des partenaires qui s'engagent dans les réunions de concertation pluriprofessionnelles.

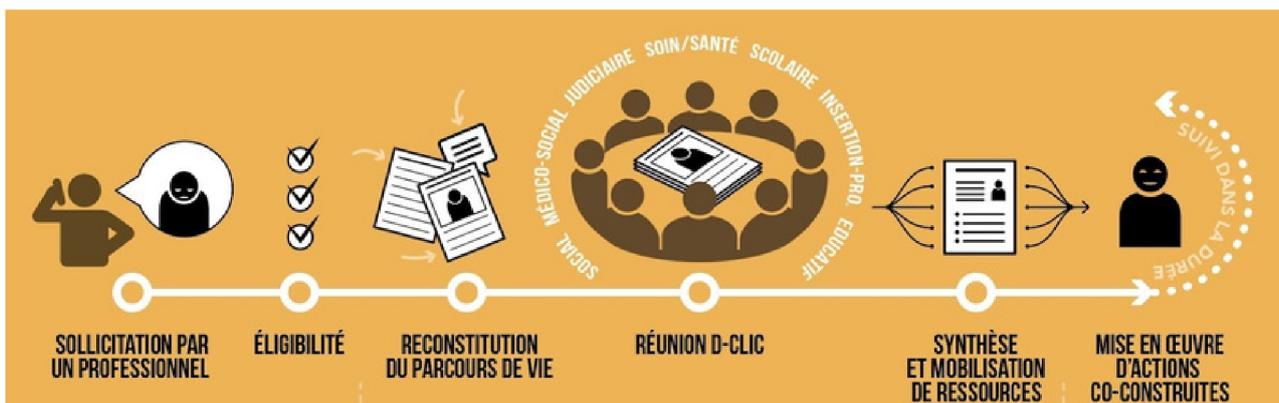
Missions

- Principale : accompagnement des professionnels en charge de situations individuelles complexes (éclairage clinique, liens réguliers, coordination des parcours).
- Complémentaire: mission d'animation du réseau des partenaires sur le département (développement des pratiques partenariales, participation à la montée en compétence des professionnels , fonction de veille et recherche)

Objectifs du dispositif :

- Constituer un espace tiers de réflexion et d'élaboration de travail partagé venant appuyer l'action de chaque institution (les propositions/orientations sont nécessairement concertées)
- Permettre la continuité et la coordination des parcours d'adolescents en situation complexe
- Aider à la mobilisation des ressources et à la mise en lien des acteurs
- Appréhender les contraintes et les leviers de chaque institution pour favoriser les indispensables coopérations.
- A partir du recueil des éléments de situations, proposer et partager des analyses de l'évolution des problématiques rencontrées et des pratiques professionnelles

METHODOLOGIE D-CLIC DISPOSITIF CLINIQUE INDIRECTE APPLIQUEE A UN JEUNE EN SITUATION COMPLEXE



La clinique indirecte concertée

Elle se définit par la clinique conduite par des professionnels qui n'interviennent pas directement auprès du sujet concerné, mais produisent un effet thérapeutique sur lui, en travaillant avec les professionnels de proximité.

C'est un cadre spécifique destiné aux professionnels concernés par une même situation d'adolescent en situation complexe. Ce cadre tiers permet de créer les conditions d'une rencontre et d'un échange inter-partenarial favorables à l'émergence de nouvelles hypothèses sur le fonctionnement psychique du jeune, sur ses modes de relation à l'Autre, sur la dynamique familiale, les répétitions observables dans son parcours de vie. Cela permet également de réfléchir aux interactions institutionnelles et à leurs possibles effets.

Entrée sur le dispositif

- La sollicitation se fait par un professionnel concerné directement par la situation, sous couvert d'un référent désigné par son institution, par le biais d'une fiche de liaison synthétique.

- Un outil de reconstitution du parcours qui collecte et agence les différents éléments est rempli conjointement par le-a conseiller-e technique RéSiLaDo et le professionnel demandeur. Une prise de contact avec les autres professionnels engagés dans la situation complète les informations. Si nécessaire, et avec l'accord des titulaires de l'autorité parentale, des liens peuvent aussi être pris avec des intervenants antérieurs.

Une fiche d'information avec droit d'opposition est envoyée à la famille ou jeune majeur.

Une rencontre à visée informative avec le-a conseiller-e peut être proposée au jeune et/ou à sa famille.

Les Réunions de Concertation Pluriprofessionnelle.

Les situations qualifiées de complexes, viennent questionner régulièrement les pratiques, mais également l'organisation des secteurs professionnels dans leur ensemble, dans leur étanchéité ou leur perméabilité au secteur voisin, ce qui génère ou majore les malentendus, les interprétations, les procès d'intention, et donc in fine les rigidifications sur les champs d'intervention.

Il s'agit, lors des RCP, de regrouper les acteurs aux missions complémentaires dans un lieu neutre et bienveillant où une des premières étapes est de constater la complexité qui s'impose comme un ressenti commun et partagé par une communauté de travail qui n'invalide personne puisque personne n'y arrive...

Les professionnels présents en RCP échangent autour de la situation de l'adolescent en fonction de leurs éléments de connaissance, ce qui peut leur permettre une mise à distance et ainsi modifier leur point de vue. Ce temps de concertation rassemble les professionnels autour d'une lecture partagée et de la situation, ce qui permettra l'élaboration d'hypothèses et la mise en évidence des ressources existantes.

Les RCP s'organisent préférentiellement en présentiel à la MDA 34 à Montpellier ou à Béziers dans les salles de réunion (équipées de fonction de visioconférence facilement accessibles si besoin).

Chaque RCP donne lieu à une synthèse, notant les pistes de travail opérationnelles.

Les suivis

Dans le cadre du suivi des situations, seront ensuite proposées de nouvelles RCP selon une régularité adaptée. Entre deux réunions, des contacts entretiendront une dynamique de réflexion collective et contribue à la lutte contre l'isolement des professionnels.

Sortie du dispositif :

Limite d'âge atteinte (21 ans); sortie du département; arrêt concerté à la demande des partenaires et/ou de RéSiLaDo . Un document finalisant la sortie du dispositif est transmis aux partenaires.

Autres missions

Axe FORMATION

Avec l'objectif de contribuer à la montée en compétences des professionnels du secteur et de permettre des espaces de mutualisation et d'échanges, des journées de formation pluriprofessionnelle seront proposées à hauteur de 2 par an sur des thématiques transversales autour des adolescents multivulnérables.

Axe OBSERVATOIRE

A la croisée des institutions concernées par les adolescents en situation complexe, RESILADO participe à l'éclairage des politiques publiques en relevant des éléments significatifs des situations de ces adolescents ainsi que des questions professionnelles récurrentes dans les différents secteurs concernés, renforçant les bonnes pratiques.

PERSPECTIVES :

- Réflexions sur les intégrations précoces dans le dispositif (- de 11 ans, situation préventive avant la complexité...)
- Réflexions sur l'avenir des D-CLIC avec la mise en place des DAC
- Maintien des participations aux instances institutionnelles autour des situations complexes (MDPH, PJJ, instance interne CD, PLSM).
- proposition de travail sur les situations à froid, retour d'expériences post crises

DES FICHES ACTION POUR INNOVER

Une démarche d'innovation, d'adaptation aux besoins formalisée par des fiches actions. Ces fiches proposées par les professionnels sont des supports à la décision, aux partenariats et à l'évaluation.

Elles peuvent faire l'objet de demandes de financements spécifiques.

Elles se doivent d'être SMART...

S Spécifique : une action, un objectif

M Mesurable : un objectif, un indicateur de résultat

A Atteignable : quelles sont les étapes à franchir ?

R Réaliste : avez-vous prévu les moyens ?

T Temporel : un objectif, une date

Pôle Prévention/Promotion

- PSSM Ado
- Promotion de la santé en ligne sur les réseaux sociaux

Pôle Accueil Évaluation Orientation

- Adaptation de la procédure d'accueil et d'évaluation au fonctionnement en 5 pôles
- La formalisation des sorties du dispositif MDA

Pôle sanitaire

- Elaboration de tableaux de services partagés
- Consolidation de la permanence MDA 34 Lunel avec une offre psychologique

Pôle Resilado

- Stage d'immersion professionnelle intersectorielle croisée

Pôle Ressources & Qualité

- PSSM Jeunes

⇒ Fiches transversales

- Mise à jour de la procédure d'accueil des nouveaux salariés, stagiaires et bénévoles
- Elaboration des tableaux de service partagés

⇒ Thématiques à développer (projets en cours)

- Une charte partenariale pour les partenaires professionnels et les bénévoles.
- Une instance "adolescents" de participation et de suivi du projet d'établissement.
- Des journées interprofessionnelles (Resilado)
- Mise en place d'une instance de participation et de suivi du projet d'établissement
- Formaliser la trame du projet personnalisé d'accompagnement

PÔLE | PREVENTION PROMOTION SANTÉ

Promotion de la santé en ligne

Constat - Problématique :

Les travaux réalisés par le biais des enquêtes menées auprès de la population confirment le contrecoup des confinements sur l'accroissement de la prévalence de troubles du sommeil, de symptômes anxieux, de symptômes dépressifs, ainsi que de symptômes persistants associés à un stress post-traumatique. Ces augmentations ont été particulièrement observées chez les jeunes ainsi que chez des populations ayant un statut socio-économique modeste.

La pandémie de COVID-19 et les différentes mesures qu'elle a engendrées ont impacté la santé mentale de toute la population dont celle des enfants et des adolescents. Suite à la mise en place des confinements et à l'installation dans le temps de la crise sanitaire, certains signaux de dégradation de la santé mentale des adolescents (démotivation, décrochage scolaire, repli, refus scolaire anxieux) ont été constatés par des professionnels de l'Éducation nationale, des pédiatres et pédopsychiatres. Pour ces trois indicateurs, l'augmentation concerne les enfants et adolescents de 11 à 17 ans et en particulier les 11-14 ans.

Objectifs

Délivrer une information fiable sur la notion de santé mentale et les ressources locales.

Produire des messages de prévention pédagogiques adaptés au public visé selon les codes des médias sociaux.

Publics visés

Adolescents de 11 à 25 ans.

Descriptif de l'action - Étapes - Moyens :

Recrutement de professionnels qualifiés / formation des professionnels du PPS (community management).

Définition et conception d'une ligne éditoriale et d'une charte graphique

Choix d'un outil de conception graphique

Création des comptes Instagram & Snapchat MDA 34.

Productions de contenus en lien avec les partenaires compétents en fonction de la thématique.

Veille documentaire.

Publication de contenus 2 fois par semaine.

Mobilisation du réseau partenarial pour assurer la diffusion des messages de prévention (PDN, collectivités, médecine préventive universitaire, acteurs associatifs).

Calendrier previsionnel

2022  2025

Pilotage

Responsable du Pôle prévention promotion santé

Acteur.s concerné.s

Les professionnels de la MDA (tous pôles confondus) pour la conception des messages.

Les professionnels du pôle PPS pour la conception graphique et la diffusion des messages.

Modalités - Outils

Instagram, Snapchat, Tik Tok

Indicateurs de suivi - Evaluation

Nombre de publication

Nombre de vues

PÔLE | PREVENTION PROMOTION SANTÉ

Promotion de la santé en ligne

Constat - Problématique :

Les travaux réalisés par le biais des enquêtes menées auprès de la population confirment le contrecoup des confinements sur l'accroissement de la prévalence de troubles du sommeil, de symptômes anxieux, de symptômes dépressifs, ainsi que de symptômes persistants associés à un stress post-traumatique. Ces augmentations ont été particulièrement observées chez les jeunes ainsi que chez des populations ayant un statut socio-économique modeste.

La pandémie de COVID-19 et les différentes mesures qu'elle a engendrées ont impacté la santé mentale de toute la population dont celle des enfants et des adolescents. Suite à la mise en place des confinements et à l'installation dans le temps de la crise sanitaire, certains signaux de dégradation de la santé mentale des adolescents (démotivation, décrochage scolaire, repli, refus scolaire anxieux) ont été constatés par des professionnels de l'Éducation nationale, des pédiatres et pédopsychiatres. Pour ces trois indicateurs, l'augmentation concerne les enfants et adolescents de 11 à 17 ans et en particulier les 11-14 ans.

Objectifs

Délivrer une information fiable sur la notion de santé mentale et les ressources locales.

Produire des messages de prévention pédagogiques adaptés au public visé selon les codes des médias sociaux.

Publics visés

Adolescents de 11 à 25 ans.

Descriptif de l'action - Étapes - Moyens :

Recrutement de professionnels qualifiés / formation des professionnels du PPS (community management).

Définition et conception d'une ligne éditoriale et d'une charte graphique

Choix d'un outil de conception graphique

Création des comptes Instagram & Snapchat MDA 34.

Productions de contenus en lien avec les partenaires compétents en fonction de la thématique.

Veille documentaire.

Publication de contenus 2 fois par semaine.

Mobilisation du réseau partenarial pour assurer la diffusion des messages de prévention (PDN, collectivités, médecine préventive universitaire, acteurs associatifs).

Calendrier previsionnel

2022  2025

Pilotage

Responsable du Pôle prévention promotion santé

Acteur.s concerné.s

Les professionnels de la MDA (tous pôles confondus) pour la conception des messages.

Les professionnels du pôle PPS pour la conception graphique et la diffusion des messages.

Modalités - Outils

Instagram, Snapchat, Tik Tok

Indicateurs de suivi - Evaluation

Nombre de publication

Nombre de vues

PÔLE | PREVENTION PROMOTION SANTÉ

Premiers secours santé mentale Programme ADO

Constat – Problématique:

Les travaux réalisés par le biais des enquêtes menées auprès de la population confirment le contrecoup des confinements sur l'accroissement de la prévalence de troubles du sommeil, de symptômes anxieux, de symptômes dépressifs, ainsi que de symptômes persistants associés à un stress post-traumatique. Ces augmentations ont été particulièrement observées chez les jeunes ainsi que chez des populations ayant un statut socio-économique modeste. Les diagnostics réalisés dans le cadre des 2 CLSM du département et du CLS de Montpellier ont mis en exergue les besoins de formation des acteurs.

Une meilleure connaissance des troubles psychiques aidera à la prévention et de la promotion de la santé mentale positive qui, selon la définition de l'OMS se définit comme l'« état de bien-être » dans lequel une personne « peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » et « vise à agir sur les déterminants de la santé mentale afin d'accroître la santé mentale positive ».

Certaines études soulignent que les adolescents sont plus enclins à demander de l'aide informelle – offerte par les pairs, la famille, un adulte de confiance – plutôt que de l'aide formelle offerte par un professionnel. Il s'agit donc de valoriser des dispositifs favorisant les logiques de pair aidance. Il s'agit de favoriser la participation des personnes concernées pour tout ce qui les concerne directement et apportent un nouveau regard et des éclairages expérientiels sur les parcours en santé.

Objectifs :

Sensibiliser et former les adolescents aux premiers secours en santé mentale.

Favoriser la prévention de pair à pair.

Acquérir des connaissances de base concernant les troubles et les crises en santé mentale ainsi que leur repérage.

Contribuer à dé-stigmatiser les troubles psychiques.

Public(s) visé(s)

Adolescents de 12 à 18 ans.

Descriptif de l'action - Etapes - Moyens

- Formation et accréditation des professionnels de la MDA en tant que formateurs PSSM Ado.
- Cibler les établissements scolaires/spécialisés d'intervention.
- 3 interventions d'1h30 auprès d'un même groupe.

Calendrier previsionnel

2022  2025

Pilotage

Responsable Pôle Prévention Promotion Santé

Acteur(s) concerné(s)

Professionnels de la MDA 34 certifiés en tant que formateurs PSSM Ado. Financeurs. Acteurs jeunesse

Modalités outils

Programme PSSM ADO produit par PSSM France

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Nombre de formations.

Nombre de jeunes formés.

Nombre et typologie des territoires concernés.



POLES ACCUEIL EVALUATION ORIENTATION / POLE SANITAIRE

Consolidation de la permanence MDA à Lunel avec une offre psychologique

Constat - Problématique :

Il est repéré par le collectif bien être des jeunes lunellois, animé par la MDA34, un manque de proposition et d'articulation de soin en santé mentale pour les adolescents de ce territoire. Il existe par ailleurs une collectivité territoriale souhaitant renforcer l'offre de soin sur le lunellois.

Objectifs

Mettre en place une consultation psychologique à Lunel, à partir de la mise à disposition d'un 0.5etp de psychologue du CMPP d'Adages, comme espace interstitiel entre l'accueil inconditionnel tenu par l'éducateur spécialisé de la MDA34 à Lunel et une prise en charge au CMPP.

Public(s) visé(s) :

Adolescents de 11 à 25 ans sur le territoire et leurs parents

Descriptif de l'action - Étapes - Moyens :

- Préciser les indications/critères pour une orientation du public vers la consultation psychologique MDA/CMPP
- Formaliser les concertations entre l'éducateur MDA34 et le(a) psychologue CMPP pour les orientations (mutuelles) et mise en parcours du public reçu.
- Identifier le lieu et les horaires les plus adaptés de la consultation psychologique
- Formaliser une convention de mise à disposition de 0.5etp psychologue du CMPP Adage pour la MDA34
- Présenter au collectif bien être des jeunes ce nouveau dispositif renforcé
- Mettre en oeuvre la consultation à partir de septembre 2022

Calendrier previsionnel

2022  2023

Pilotage

Direction MDA34 , Direction CMPP et responsables pôle Accueil Évaluation orientation, pôle sanitaire

Acteur.s concerné.s

Accueillant écoutant permanence Lunel , psychologue CMPP

Modalités - Outils

Convention de partenariat
Fiche liaison/orientation
Partenaire à mobiliser : le CMPP de l'association Adages

Indicateurs de suivi - Evaluation

- La convention de la mise à disposition
- le nombre de jeunes reçu par la psychologue sur l'antenne lunelloise de la MDA34

PÔLE | RESSOURCE QUALITE

Formation Premiers secours en santé mentale programme JEUNE

Constat - Problématique :

Les travaux réalisés par le biais des enquêtes menées auprès de la population confirment le contrecoup des confinements sur l'accroissement de la prévalence de troubles du sommeil, de symptômes anxieux, de symptômes dépressifs, ainsi que de symptômes persistants associés à un stress post-traumatique. Ces augmentations ont été particulièrement observées chez les jeunes ainsi que chez des populations ayant un statut socio-économique modeste. Le diagnostic réalisé dans le cadre de la préfiguration du Conseil local de santé, auquel a participé la MDA 34, a mis en exergue les besoins de formation des acteurs. Une meilleure connaissance des troubles psychiques aidera à la prévention et de la promotion de la santé mentale positive qui, selon la définition de l'OMS se définit comme l'« état de bien-être » dans lequel une personne « peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » et « vise à agir sur les déterminants de la santé mentale afin d'accroître la santé mentale positive »

Objectifs

Sensibiliser et former des secouristes en lien avec les adolescents en santé mentale.
 Acquérir des connaissances de base concernant les troubles et les crises en santé mentale ainsi que leur repérage.
 Contribuer à dé-stigmatiser les troubles psychiques en faisant évoluer les représentations sociales sur les pathologies
 Développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer, adopter un comportement adapté pour apporter une aide.
 Informer, renseigner sur les ressources disponibles, encourager à aller vers les professionnels adéquats et en cas de crise relayer au service le plus adapté.

Publics visés

Professionnels de jeunesse et parents d'adolescents

Descriptif de l'action - Étapes - Moyens

- Formation et accréditation des professionnels de la MDA en tant que formateurs PSSM Jeune
- Obtention de la certification Qualiopi
- Dispenser les formations auprès des professionnels
- Dispenser les formations auprès des parents

Calendrier previsionnel

2022  2025

Pilotage

Responsable du Pôle Ressources Qualité

Acteur.s concerné.s

Les professionnels de la MDA (salariés et mäd) certifiés en tant que formateurs PSSM JEUNE par PSSM France

Modalités - Outils

Programme PSSM JEUNE produit par PSSM France

Indicateurs de suivi - Evaluation

Nombre de formation.
 Nombre de professionnels formés & diversité des champs représentés.
 Nombre de parents d'adolescents formés.
 Nombre de territoires concernés.



PÔLE RÉSILADO

VIMAVIPRO Stages d'immersion professionnelle intersectorielle croisée

Constat - Problématique:

Dans la pratique professionnelle quotidienne du partenariat, chacun agit en fonction de ses représentations du travail de l'autre. Ces représentations sont souvent faussées et parfois tenaces. Elles s'ancrent souvent sur une méconnaissance des contraintes mais aussi des possibles des partenaires. Par expérience, dès que l'on prend le temps d'aller voir comment travaillent les autres, on comprend mieux leurs missions, leurs références, leurs enjeux... D'autre part, le fait d'accueillir des observateurs aguerris suscite une prise de recul sur ses propres pratiques, nourrit les réflexions d'équipe et enfin démultiplie les interactions entre professionnels.

Objectifs :

Déconstruire les représentations des professionnels vis-à-vis de leurs partenaires afin de fluidifier et renforcer les coopérations dans le secteur de l'adolescence par une meilleure connaissance mutuelle.

Améliorer la connaissance des limites et des ressources des partenaires afin de faire vivre un réseau efficace dans le but d'améliorer le service rendu aux jeunes et leur famille.

Public(s) visé(s)

Tous les professionnels partenaires de RESILADO. Ils pourront ainsi être plus à même de travailler en réseau, de repérer les partenaires, de les interpeller à bon escient et, dans le cas des situations complexes, d'améliorer la cohérence des prises en charge.

Descriptif de l'action - Etapes - Moyens

- Nourrir sa culture professionnelle (mieux comprendre les modalités de travail de l'autre)
- Dépasser des incompréhensions
- Elargir son réseau (nouveaux partenariats) et son cadre de référence (prendre un autre point de vue)

Au coeur des missions de RéSiLaDo : Animation d'un réseau de partenaires

Il s'agit d'un projet transsectoriel qui fait dialoguer les différentes cultures professionnelles en croisant notamment les champs sanitaires, éducatifs, sociaux, judiciaires, médico-sociaux, socio-culturels... à l'échelle du département de l'Hérault.

Quelques principes:

- Une structure qui sollicite une immersion doit offrir la même possibilité en retour selon des modalités similaires.
- Une convention et une charte éthique entre institution cadre les conditions d'accueil réciproques (l'institution d'origine garde toutes ses prérogatives et ses devoirs vis-à-vis du salarié envoyé en immersion).

- Les professionnels s'engagent à respecter une posture éthique (confidentialité, respect des usagers) et à garantir un accueil de qualité au professionnel binôme.
- Cette proposition d'échange est conçue pour des professionnels de terrain en exercice, des agents d'accueil, des cadres mais ne s'adresse pas à des stagiaires en formation initiale.

En détail:

- Les professionnels volontaires des institutions signataires adressent leurs vœux de correspondance au réseau (sous couvert de leur responsable).
- Dès qu'un échange est réalisable (vœux réciproques), le réseau met en contact le binôme afin qu'ils s'entendent sur les modalités d'échange (trame de conventions de stages rédigés par RESILADO).
- Le professionnel fait une courte immersion (2 ou 3 jours) dans la structure du "professionnel correspondant" qui l'accueille et lui fait découvrir sa réalité de travail et ses enjeux. Dans un deuxième temps, il accueillera dans les mêmes conditions son correspondant dans son lieu professionnel.

Calendrier previsionnel

2022  2024

Pilotage

Équipe RESILADO

Acteur(s) concerné(s)

Professionnels volontaires des institutions signataires

Modalités outils

Base de données en ligne

Indicateurs de suivi

- Nombre d'institutions concernées
- Nombre de stages d'immersion
- Retour d'expérience
- Enquête de satisfaction

Faciliter les rencontres c'est favoriser l'émergence d'un langage commun aux accents multiples"

AXE TRANSVERSAL

Elaboration de tableaux de services partagés 5 pôles

Constat - Problématique :

La réorganisation en 5 pôles départementaux de la MDA 34 va nécessiter:

- la mise en place d'instances de concertation entre les professionnels pour faciliter la mise en parcours du public (ados et parents) en cohérence avec le plan d'accompagnement personnalisé.
- la mise en place d'instances de travail entre professionnels de terrain de la MDA34, identifiés pour mettre en place des actions de prévention ou de formation à destination du public ados, parents ou partenaires
- Une organisation du temps de travail de chaque professionnel MDA34 répartie entre les missions de prévention, accueil, évaluation, orientation, accompagnement, et formation.

- Modifier si besoin les emplois du temps/planning existant des professionnels pour satisfaire les besoins du service
- Relever les manques en ressources humaines pour la mise en oeuvre des activités
- Envisager du recrutement en fonction du budget ou la mutualisation avec des partenaires
- Accompagner les équipes à la mise en oeuvre de cette réorganisation et de ces articulations renforcées (à partir de réunions de service, des entretiens annuels, séminaires de fin d'année scolaire et de rentrée de septembre)
- Évaluer en fin d'année scolaire cette nouvelle organisation de service et réajuster si besoin

Calendrier prévisionnel

2022  2023

Objectifs

- Organiser un tableau de service par site (Montpellier/Béziers) qui intègre les activités des cinq pôles (accueil, évaluation, orientation/ prévention/ sanitaire/ formation/ ressources/ Résilado) + les instances de concertation
- Affecter les professionnels de terrain (de l'accueil à l'accompagnement en passant par l'évaluation et la prévention, le dispositif Résilado) à des activités pouvant relever des cinq pôles en fonction de leurs fiches de poste, compétences, leur quotité/capacités de travail

Pilotage

Responsables Pôle Accueil Évaluation Orientation, Pôle prévention, pôle sanitaire, pôle ressources, pôle Résilado en lien avec la direction

Acteur.s concerné.s

Les professionnels de la MDA tous pôles confondus

Modalités - Outils

Espace numérique collaboratif

Public(s) visé(s) :

Adolescents de 11 à 25 ans et leurs parents , les professionnels qui accompagnent les ados

Indicateurs de suivi - Evaluation

Réalisation du tableau de service

Descriptif de l'action - Étapes - Moyens :

- Identifier les activités incontournables de la MDA34 conformément à son projet d'établissement.
- Attribuer ces activités à chaque professionnel de terrain/bénévole MDA34 en fonction de sa fiche de poste, ses compétences spécifiques, ses compétences et son temps de travail
- Définir les instances de concertation cliniques nécessaires (selon les étapes de parcours du public concerné - entrée, évaluation, orientation, suivi, sortie)
- Définir les instances de conception des actions de prévention ou de formation
- Organiser un tableau des activités et des réunions relevant des 5 pôles et par site territorial à partir des éléments identifiés ci dessus

AXE TRANSVERSAL

Adaptation de la procédure d'accueil et d'évaluation initiale au fonctionnement en 5 pôles

Constat - Problématique :

Il existe une procédure d'accueil physique et téléphonique mis en œuvre par les agents d'accueil de la MDA34 sur chaque site et une trame d'entretien utilisée par les accueillants écoutants lors de leur recueil initial d'éléments nécessaires à l'évaluation des problématiques en vue de proposition d'orientation.

Il est nécessaire d'adapter la procédure d'accueil et la trame d'entretien aux évolutions nouveau projet d'établissement 2022-20226

Objectifs

- Rédiger une trame d'accueil physique et téléphonique adaptée à l'évolution du projet d'établissement.
 - Rédiger une trame d'entretien d'évaluation initiale téléphonique et physique adaptée à l'évolution du projet d'établissement
 - Accompagner les professionnels concernés à l'appropriation des outils mis à jour.
-

Public(s) visé(s) :

Adolescents de 11 à 25 ans, leurs parents, professionnel

Descriptif de l'action - Étapes - Moyens :

Organiser des séances de travail collaborative animée par la responsable du pôle Accueil Évaluation avec les professionnels concernés pour l'élaboration de ces trames.

Calendrier previsionnel

2022

2022



Pilotage

Responsable Pôle Accueil Évaluation Orientation,

Acteur.s concerné.s

Les professionnels du Pôle accueil évaluation orientation

Modalités - Outils

espace numérique partagé

Indicateurs de suivi - Evaluation

- Réalisation d'une trame d'accueil
- Réalisation d'une trame d'évaluation initiale

AXE TRANSVERSAL

La formalisation des sorties du dispositif MDA

Constat - Problématique :

Les nouvelles demandes d'accueil de jeunes à la maison des adolescents de l'Hérault font l'objet systématique d'une saisie informatique par les agents d'accueil de la structure. Des éléments administratifs de la personne concernée sont recueillis à ce stade initial de la demande (téléphonique ou physique), constituant l'ouverture d'un dossier numérique et papier du jeune. Le suivi du parcours du jeune au sein de la MDA est par la suite retranscrit dans ce dossier au fur et à mesure de sa progression par les professionnels chargés de l'accompagnement, avec un recueil des orientations nouvelles. Cependant, la procédure de clôture du dossier nécessite une attention et une formalisation plus rigoureuse en cohérence avec l'évolution de la situation du jeune. A ce jour, plusieurs pratiques sont observées: une "sortie" du dossier numérique par les accueillants écoutants, lorsque le jeune est orienté au stade de son évaluation initiale vers un partenaire extérieur sans proposition de parcours MDA34 avec nécessité de prévenir la secrétaire pour archiver le dossier papier.

Sortie également possible du dispositif MDA officialisée par une saisie informatique une fois l'an (en décembre) lors d'un inventaire par les professionnels référents ou fil rouge de tous les dossiers inactifs, c'est à dire ceux pour lesquels il n'y a pas eu d'intervention depuis moins de 12 mois. Ces situations concernent surtout les "perdus de vue", des jeunes pour lesquels un parcours avait commencé au sein de la MDA mais auxquels ils n'ont pas donné suite pour des raisons insuffisamment documentées. En raison d'un manque de concertation clinique d'équipe sur l'avancée des situations, les sorties ne font pas l'objet d'une élaboration d'équipe et les raisons de sortie sont rarement notées dans le dossier. Il est constaté en conséquence une incohérence entre les dates de sortie saisie sur le dossier lors de l'inventaire annuel en décembre et la fin réelle des interventions MDA, produisant ainsi un biais à nos statistiques.

Dans une préoccupation de visibilité de notre activité et d'amélioration de notre accompagnement du parcours des jeunes, il paraît nécessaire de mettre en place une procédure de sortie formalisée.

Objectifs

- Rédiger une procédure de sortie des dossiers
- Accompagner les équipes de terrain à la mise en oeuvre de cette procédure départementale

Public(s) visé(s) :

Adolescents de 11 à 25 ans et leurs parents

Descriptif de l'action - Étapes - Moyens :

- Définir les critères de sortie à chaque étape possible du parcours (accueil/évaluation initiale/parcours prévention /parcours sanitaire)
- Concevoir et organiser des instances de validation de la sortie du dispositif selon les étapes du parcours au sein de la MDA
- Harmoniser la sortie du dossier numérique avec le classement pour archivage du dossier papier
- Rédiger une procédure de sortie formalisée à l'attention des équipes
- Accompagner les équipes à sa mise en oeuvre
- Réévaluer la procédure

Calendrier previsionnel

2022  2023

Pilotage

Responsables Pôle Accueil Évaluation Orientation, Pôle prévention, et pôle sanitaire

Acteur.s concerné.s

Les professionnels de la MDA 3 pôles confondus

Modalités - Outils

Tableau de bord

Indicateurs de suivi - Evaluation

- Mise à jour de la procédure de sortie
- Nombre de dossiers sortis par an
- Concomitance entre la date de sortie saisie sur le dossier numérique, et la date de fin d'intervention MDA

AXE TRANSVERSAL

Mise à jour de la procédure d'accueil des nouveaux salariés, stagiaires et bénévoles

Constat - Problématique :

Les MDA sont une structure très particulière sujette à interprétation. Au carrefour de plusieurs champs.

L'appréciation du projet est complexe et demande du temps.

L'accueil, de stagiaires, d'apprentis nécessite un tutorat qui doit être étayé par des outils de transmission.

Et de lieux de présentations pour ce faire.

Objectifs

Faciliter l'appropriation du projet MDA en donner ses contours
Mieux cerner l'importance des réseaux de partenaires mobilisés.

Aider chacun à trouver rapidement sa place avec un plan personnalisé et tenant compte de leurs compétences.

Publics visés

Nouveaux salariés, stagiaires, voire étudiants, volontaires en service civiques ou bénévoles.

Descriptif de l'action - Étapes - Moyens

Présentation du projet d'établissement dans toutes ses dimensions (historique, caractéristiques fonctionnement.

Elaboration d'un espace ressources spécifique fonds documentaires régional et national.

Concevoir des sessions d'accueil (2 fois par ans) sur 1 à 2 jours.

Réflexion sur la place de chacun nouvellement arrivés à partir des fiches de postes.

Elaboration d'un protocole et parcours d'accueil dans les différents services.

Recueillir des rapports d'étonnement (fin de stages ou fin de période d'essai ou de contrat court.

Calendrier previsionnel

2022  2025

Pilotage

Pôle ressource et Qualité

Acteur.s concerné.s

Les responsables de pôles

Modalités - Outils

Un livret, des diaporamas de synthèse, des sessions d'accueil, un espace outils partagés, des organigrammes, règlements intérieurs.

Indicateurs de suivi - Evaluation

Nombre de stagiaires accueillis

Augmentation du nombre de bénévoles utilement investis

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DE CE PROJET ETABLISSEMENT

Une démarche concertée

La rédaction du projet médical

- Un des aspects impactant le plus l'évolution du projet

Un recueil de satisfaction

- Présenté lors du copil opérationnel 2021.
- Enquête et synthèse élaborée par Nezli Tabet (voir annexe).

Un appui méthodologique du CREAI ORS

- E

Un état des lieux

-

Des sessions de travail en équipe

- PSSM Jeunes

Présentation lors d'instances

- COPIL institutionnel
- Comité coordination Béziers
- Conseil scientifique et éthique
- Envoi aux MDA Occitanie pour retours qualitatifs
- Réunion bilatérale avec ARS le 16 mai

⇒ Approbation en assemblée générale le 19 mai 2022

Diffusion aux partenaires

Présentation aux partenaires en bilatéral

Accompagnement à l'élaboration		Janvier-juin 2022	
Mise en œuvre des réunions de concertation par service (soit une journée par service) et analyse	6 j	Missions socle équipe cadres 1/2	10/01 9h30-12h30
		Projet service Montpellier	14/01 9h00-17h00
		Projet service Béziers OH	10/02 9h00-12h00
			10/03 9h00-12h00
		Projet service Ressources aux professionnels	15/02 9h00-17h00
		Projet service médical (BL)	25/03 9h00-17h00
		Projet service Résilado	12/04 9h00-17h00
	équipe cadres 2/2		
Mise en œuvre de la réunion cadres (axes transversaux et perspectives)	1 j	Mai 2022	12 mai
Synthèse des synthèses	3 j	Mai-juin 2022	Back office Date de retour : à définir

Sommaire du dossier des Annexes

GLOSSAIRE DES MDA	01	PROJET MEDICAL (23 pages)	02
QU'EST-CE QU'UN CPOM ?	03	DERNIER RAPPORT ACTIVITE	04
PRS 1.3 OPTIMISER ÉCOUTE L'ACCUEIL DES JEUNES	05	CONVENTION TYPE PARTENAIRES	06
ITEM RETENUS POUR RECUEIL DES STATISTIQUES	07	PLAN DES LOCAUX MONTPELLIER	08
LIVRET AUX PROFESSIONNELS	XX	PLAN DES LOCAUX BEZIERS	XX
DONNEES STATISTIQUES MDA 2021	XX	CARTOGRAPHIE HERAULT PAEJ & MDA	XX
LISTE DES CONVENTIONS PARTENAIRES	XX	COMPOSTION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET ETHIQUE	XX
CONVENTION CONSTITUTIVE (STATUTS MDA34)	XX

A télécharger sur le site www.mda34.org

<https://mda34.org/article/presentation/projet-detablissement-2022-2026>

L'équipe de la MDA de l'Hérault



MAISON DES ADOLESCENTS DE L'HÉRAULT

UN PROJET A PARTAGER

2022 -2026

Ce projet fut présenté dans plusieurs instances et à des structures partenaires.

Soumis à la critique, il a traversé ces épreuves bienveillantes.

L'équipe de professionnels de la MDA a dû prendre le temps de questionner ses pratiques et accepter l'inévitable déstabilisation d'un travail de reconstruction. Qu'ils en soient remerciés !

Ce nouveau projet est à habiter, à vivre et à évaluer.

Remerciements :

A l'équipe du CREAL ORS pour son apport méthodologique et sa pleine immersion dans la complexité du projet que nous lui donnions à lire et à découvrir.

A Valérie Desmartin-Belarbi pour sa rigueur et son exigence féconde.

Au Dr Bernard Ledesert pour avoir mis son expérience au service de notre démarche parfois sinueuse.

