

# Restitution de l'enquête nationale 2015

## Quelques précautions de lecture ...

En préambule, il convient de rappeler que les MDA peuvent différer entre elles, que ce soit dans leur fonctionnement, leurs activités, leur identité administrative. Ces différences sont principalement dues aux contextes locaux et historiques de leurs constitutions.

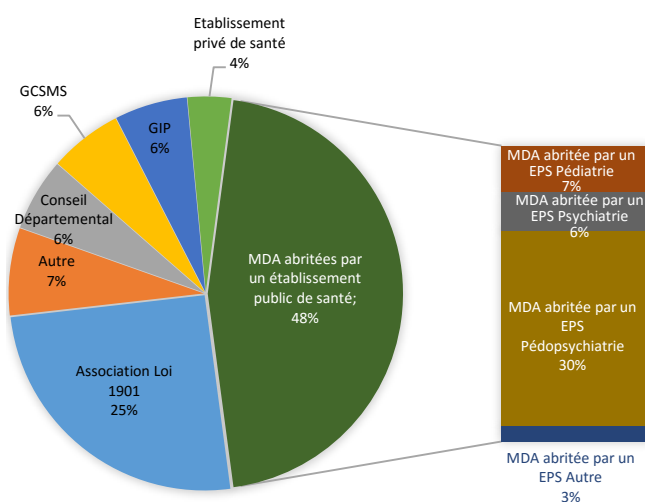
Cette enquête ne permet pas de dessiner la MDA idéale ou étalon, mais elle nous donne un état des lieux global et actuel des actions menées dans nos maisons. Ces constats nous rendent possible cependant de mettre en évidence les « invariants » des MDA, les spécificités et identités communes, les questions à prendre en compte et les pistes de réflexion pour améliorer leur pertinence et efficacité sur les territoires où elles sont implantées.

Ces chiffres nous permettront également d'aller à la rencontre de nos tutelles, mais aussi des partenaires institutionnels de nos MDA pour clarifier nos positions et argumenter nos besoins.

*Docteur Guillaume BRONSARD – Secrétaire Général*

**Méthodologie :** Cette enquête a été menée du 2 juin au 25 juillet 2015, auprès de toutes les MDA sur le territoire national. 3 modalités de réponses étaient possibles : renseigner un questionnaire en ligne (91%), remplir un questionnaire papier (16%) ou via un entretien téléphonique (4%). Sur les 104 MDA recensées, 83 y ont répondu soit 80% de retours. Tous les questionnaires renseignés ont pu être exploités.

## Fiche d'identité : statut et territoire des MDA



Les MDA abritées par des établissements publics de santé (48%) et l'adossement aux services de pédopsychiatrie restent les plus nombreuses, du fait de l'histoire même des dispositifs MDA.

La part des associations abritant une MDA est toutefois en progression par rapport à 2011 (20% en 2011; 25% en 2015); 1 MDA sur 5 étant portée par une association.

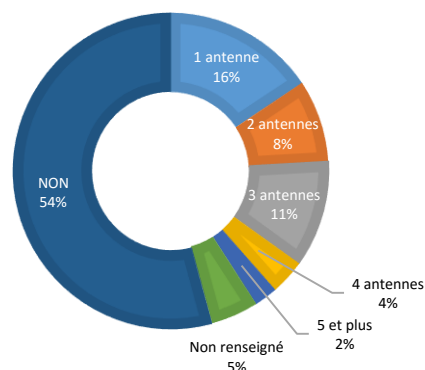
A noter : malgré la recommandation du rapport IGAS – préconisant le Groupement d'Intérêt Public (GIP), seules 5 MDA sur 83 (6%) se sont constituées sur la base de cette entité juridique.

*\*Autre : Service de pédiatrie et de psychiatrie / Non renseigné.*

La majorité des MDA occupent un territoire départemental (66%), recouvrant parfois des réalités complexes.

Pour ce faire, la plupart des MDA se sont dotées d'**antennes**, dont une définition a été proposée lors de la journée des adhérents ANMDA 2015, consacrée au thème « **Territoire, mobilité et MDA** » : « une antenne correspond à un sous-territoire donné ; elle possède un réseau d'acteurs spécifiques qui lui est propre. Une antenne doit disposer de temps de coordination qui lui est propre, mais aussi avec la MDA en regroupant toutes les antennes existantes. Une antenne aura été déterminée au préalable, dans son fonctionnement sur le territoire, au moyen d'un diagnostic de l'existant, des besoins ainsi que de l'offre – à l'instar des MDA elles-mêmes ».

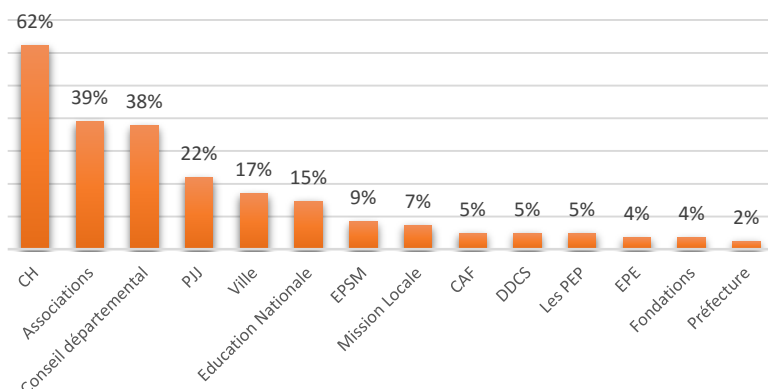
Votre MDA possède-t-elle des antennes ?



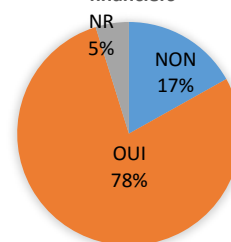
## 👉 La Gouvernance des MDA

L'enquête nationale a pu montrer que les **trois personnes morales récurrentes** dans la fondation des MDA étaient les Centres Hospitaliers (62%), les associations (39%) puis les Conseils Départementaux (38%). Il apparaît également très nettement que ces membres fondateurs deviennent également des contributeurs financiers par la suite.

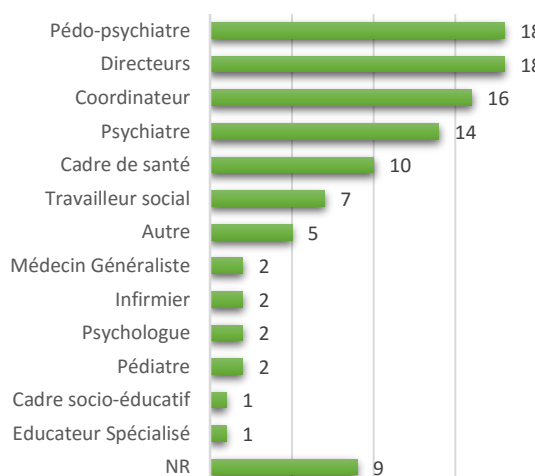
Personnes morales fondatrices de MDA



Les membres fondateurs sont des contributeurs financiers



Fonction des responsables MDA



Les **responsables des MDA sont le plus souvent des professionnels du soin**. Nous pouvons ici faire l'hypothèse que cette représentation médicale, à la tête des MDA, leur donne quelquefois cette image de dispositif « sanitaire », tandis que les équipes qui les composent ont un visage plus « social ».

A noter : **24 MDA sur 83 (29%) disposent d'une direction bicéphale**, constituée pour la plupart d'un personnel médical associé à un personnel administratif ou issu du secteur médico-social.

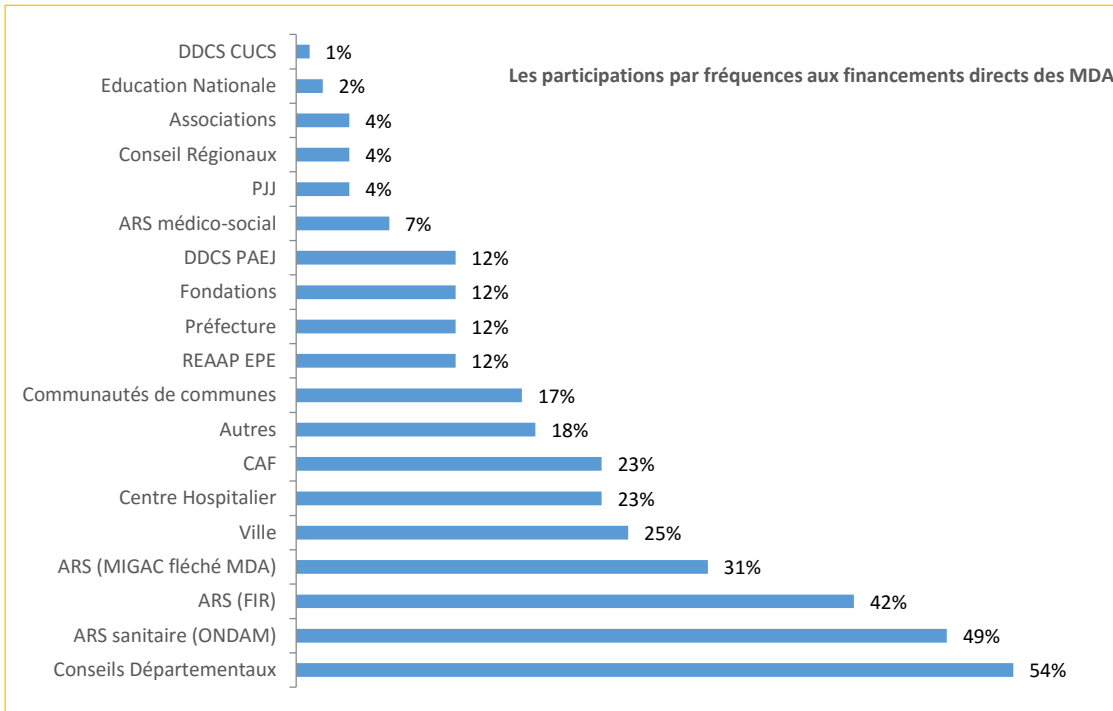
\*Autre : Attaché principal, Attachée, Avocat retraité, Responsable, Médecin chef . NR = non renseigné.

## 👉 Les financements des MDA

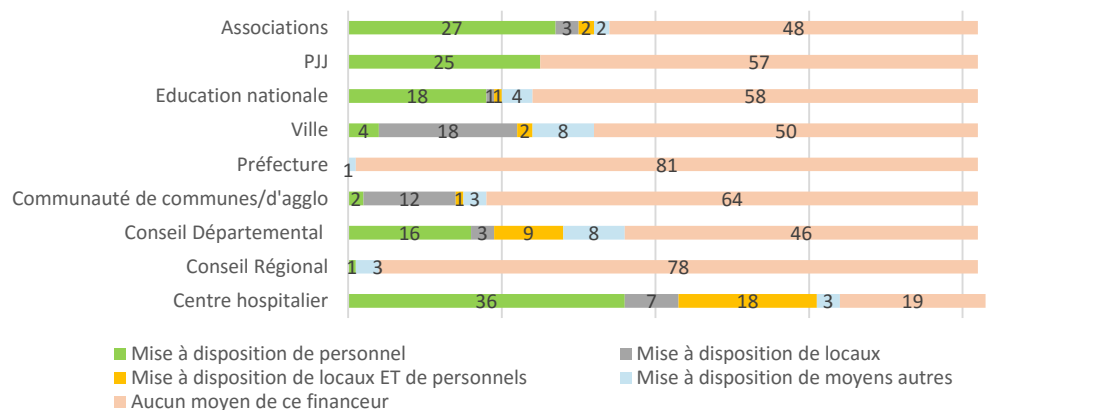
Concernant les financements directs et indirects des MDA, précisons ici une difficulté de lecture dans les données récoltées. En effet, pour les dispositifs abrités par des établissements de santé notamment, la part des financements et des mises à disposition de moyens (humains ou matériels) n'est pas toujours évidente à distinguer entre ce qui relève de la mise à disposition pure et ce qui relève de la « simple » gestion administrative de l'enveloppe attribuée au fonctionnement des MDA, par les Agences Régionales de Santé.

Par financement direct, nous entendons toute subvention de fonctionnement attribuée à la MDA (attention, dans le graphique ci-dessous, les pourcentages ne renseignent pas les volumes de budgets alloués mais à la fréquence de financement par type de financeur). Nous constatons qu'en tout cumulé, les Agences Régionales de Santé (ARS) sont les premiers financeurs des MDA, suivies des Conseils Départementaux (qui financent 54% de MDA) puis des Villes qui financent 1 MDA sur 4. Malgré les recommandations du rapport IGAS 2013, il apparaît très nettement que les Communautés d'agglomération/Communautés de communes ne contribuent que trop peu au fonctionnement des MDA (cf. graphique ci après).

Le budget moyen d'une MDA est de 410 649 euros (hors valorisation et financements indirects), mais 60% de MDA au national disposent de moyens inférieurs.



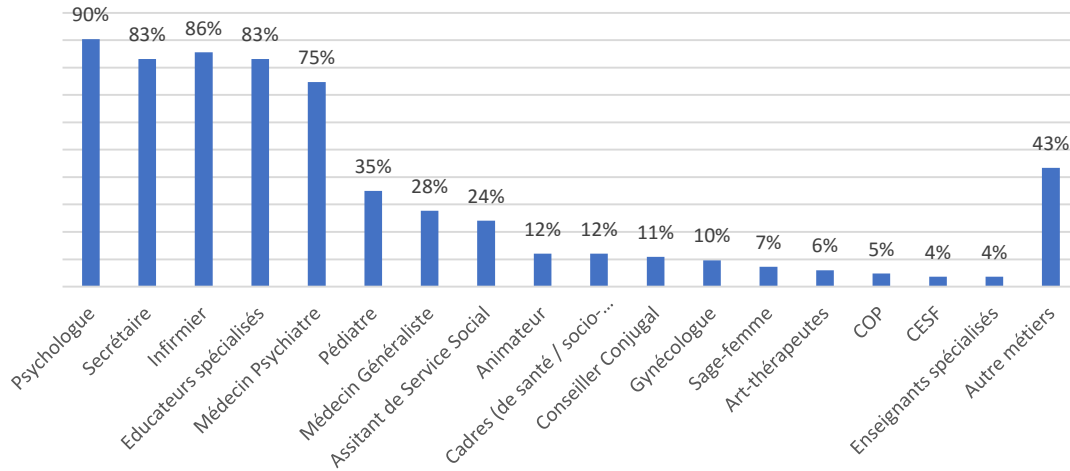
Pour ce qui concerne **la part des financements indirects**, des partenaires aujourd'hui mettent à disposition des MDA des personnels, locaux et/ou moyens autres...



## 👉 L'équipe-type d'une MDA

### Les métiers des MDA

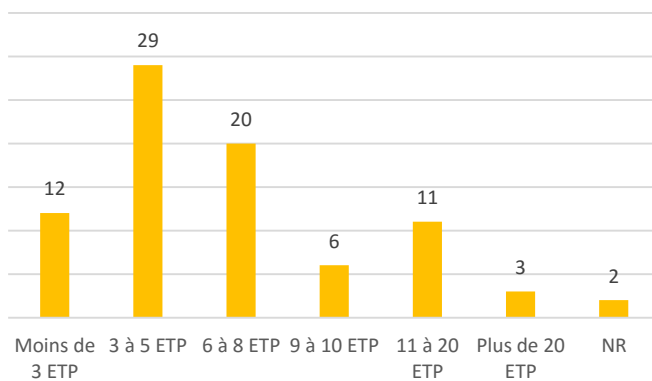
Lecture : il y a des psychologues dans 90% des MDA



Les équipes des MDA, sont constituées **de métiers différents** et complémentaires, pour un suivi global des adolescents rencontrés.

*\*Autres métiers : Chef socio-éducatif; Coordinateur du GIP; Conseillers Emploi-Formation-Insertion; Spécialistes en addictologie; Accompagnant en parentalité; Agents d'accueil; Agent d'entretien; Agents sociaux ; Comptable; Kiné; Maitresses de maison; endocrino-nutritionniste; sage-femme, Orthophonistes, Psychomotriciens.*

### Nombre d'ETP par MDA



En moyenne, ce sont 7,59 ETP qui travaillent dans une MDA

4,55 ETP sont des salariés embauchés directement par la MDA

3,04 ETP sont des mises à disposition soit 40 % des personnels MDA.

Cette moyenne de 7,6 ETP est néanmoins à pondérer, au regard du nombre de « petites MDA »: en effet, près de la moitié des dispositifs fonctionnent avec 1,4 à 5 ETP; dont 12 MDA avec moins de 3 ETP. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces MDA ont passé convention avec des partenaires pour assurer leurs missions princeps, ne pouvant être réalisées de manière satisfaisant, nous semble-t-il, avec un effectif aussi réduit.

Enfin, 80% de MDA sont des lieux de formation pour de nombreux professionnels, des psychologues, des travailleurs socio-éducatifs, des internes en médecine, des professionnels de l'éducation nationale, de la PJJ et/ou des professionnels libéraux...



## 👉 L'accueil généraliste dans les MDA

En extrapolant le nombre de jeunes vus dans les 104 MDA recensées, nous arrivons à **76 850 situations d'adolescents** vues en 2014.

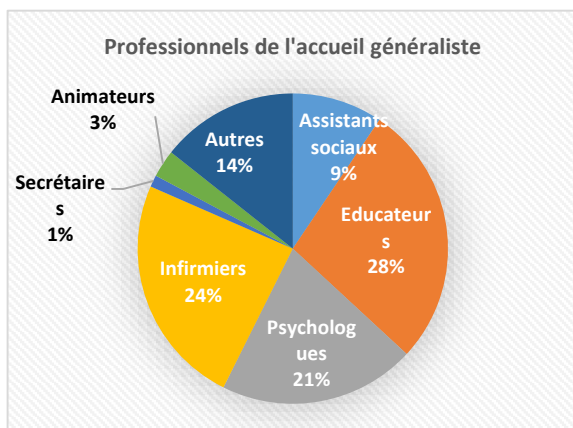
**84 % des MDA proposent aujourd'hui des accueils sans et avec rdv**, se démarquant là des dispositifs traditionnels de soins (souvent accessibles uniquement sur rdv), en accord avec le cahier des charges qui préconise des accueils souples et déstigmatisés, s'inscrivant dans la temporalité adolescente.

Dans cette volonté, **86% de MDA proposent des accueils hors temps scolaire** : en soirée ou le samedi, pour s'adapter au plus grand nombre.

**En 2014...**

- **56 163 situations** d'adolescents ont été reçues dans les 76 MDA ayant répondu.
- **780 situations en moyenne** reçues dans une MDA.
- **64% des files actives** des MDA sont constituées de **nouvelles situations**, soit **500** en moyenne.
- La plus petite file active est de **122 situations**, la plus conséquente de **2794 situations suivies**.
- **3,7 ETP** en moyenne dédiés à l'accueil généraliste.

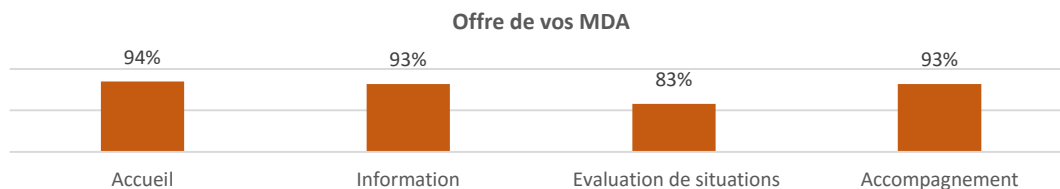
L'âge de début d'accompagnement se situe entre **10 et 13 ans en MDA** (48% de MDA accueillent à partir de 11 ans); et l'âge de fin d'accompagnement entre **18 ans** (5% de MDA) et **25 ans** (39% de MDA). La majorité des MDA reçoivent jusqu'à 21 ans.



Notons que **les accueillants présentent des profils de métier très diversifiés**, dans cette volonté de proposer un accueil généraliste et déstigmatisé. 38% de ces accueillants ont suivi une formation spécifique pour assumer cette mission (en internet ou en externe).

*\*Autres : Puéricultrices, Conseillers conjugaux, diététiciens, accompagnants en parentalité, spécialiste des addictions, gynécologue, documentaliste, COP, CESF, chargé d'accueil, professionnel de santé publique, accueillants, Chef de service, Sage-femme, Conseiller Mission Locale, coordonnateur, Conseiller Conjugal, NR.*

Dans ces accueils généralistes, sont proposés aux adolescents, aux familles et aux professionnels qui s'y présentent :



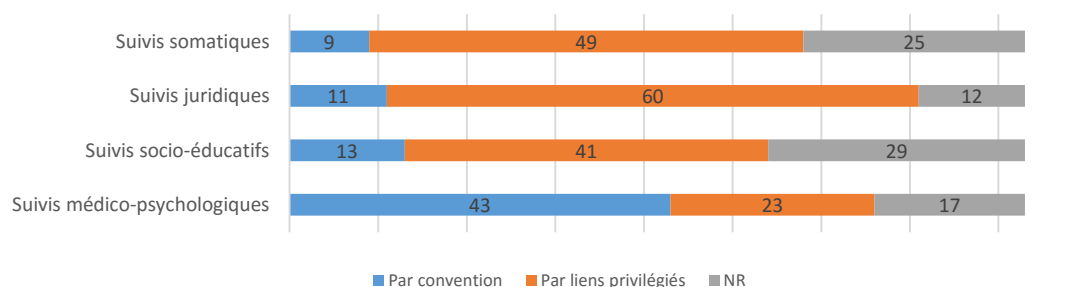
Précisons que pour **les 6% de MDA ne proposant pas d'accueil** au public, ces dernières ont passé convention avec les partenaires du territoire (PAEJ, ESJ, etc.) pour assurer cet accueil de première ligne. Ces dispositifs se concentrent ensuite sur des évaluations dites de « deuxième ligne » ou encore sur les réseaux et partenariats en soutien aux professionnels du territoire, pour les situations complexes.

## 👉 L'accompagnement / les suivis individuels dans les MDA

En moyenne, **les MDA disposent de 5 ETP pour mettre en œuvre les suivis / accompagnements** au sein de la MDA. Ces personnels dédiés assurent, également le plus souvent, l'accueil généraliste.

Le graphique ci-après présente **les différentes modalités d'adressage** vers des partenaires. Le rapport IGAS 2013 préconisait la formalisation de conventions entre partenaires pour faciliter les parcours de santé des adolescents. Nous identifions, sur ce thème, **une marge de progression possible des MDA dans de telles formalisations**, notamment en ce qui concerne la question des accompagnements/suivis juridiques et somatiques.

### Conventionnement avec les différents partenaires pour les accompagnements

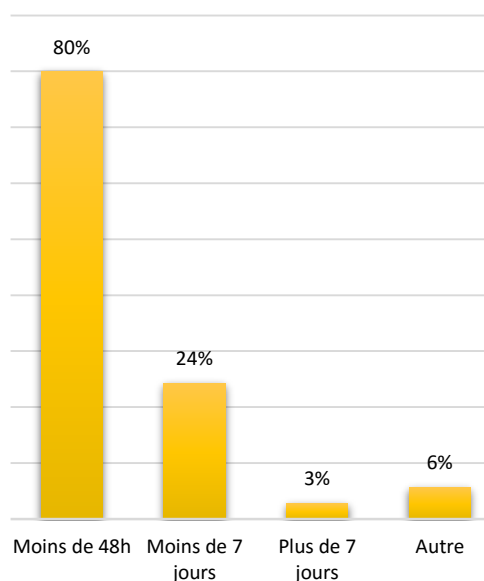


Les MDA se distinguent également des dispositifs traditionnels par leurs délais de réactivité : **80 % des MDA sont en capacité de proposer des accueils en moins de 48h** (forte progression depuis 2011, où l'on était à 61%); et le démarrage du suivi après le premier entretien d'évaluation s'opère également rapidement puisque **68% de MDA reçoivent en moins de deux semaines; et 97% en moins d'1 mois.**

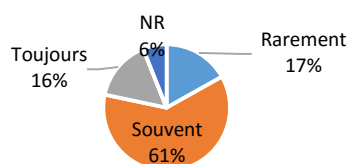
Dans cette logique et selon le cahier des charges des MDA :

- **92% des MDA disposent de facilités pour hospitaliser** : en pédiatrie, en psychiatrie, en pédopsychiatrie .
- **12 % d'entre elles possèdent un accès organisé** à des lits de crise.
- **8% de MDA ne disposent pas de facilités** pour hospitaliser (en raison de l'inexistence de lits dédiés dans le département notamment).

### Possibilités d'accueil rapide



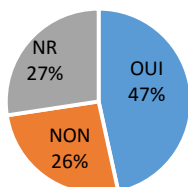
### Plusieurs professionnels par situations suivies



A noter : une spécificité des MDA réside également dans le fait que les situations **suivies le sont par plusieurs professionnels à la fois** (dans **77% des MDA**), réaffirmant ainsi la nécessité de mettre en place des actions pluri-professionnelles pour l'adolescent et/ou sa famille.

## 👉 L'accompagnement / les suivis collectifs dans les MDA

Suivis collectifs co-animés avec des partenaires



**72 % de MDA proposent des suivis collectifs pour les adolescents** dans les murs de la MDA (la plupart proposent des ateliers à médiation et des groupes de parole).

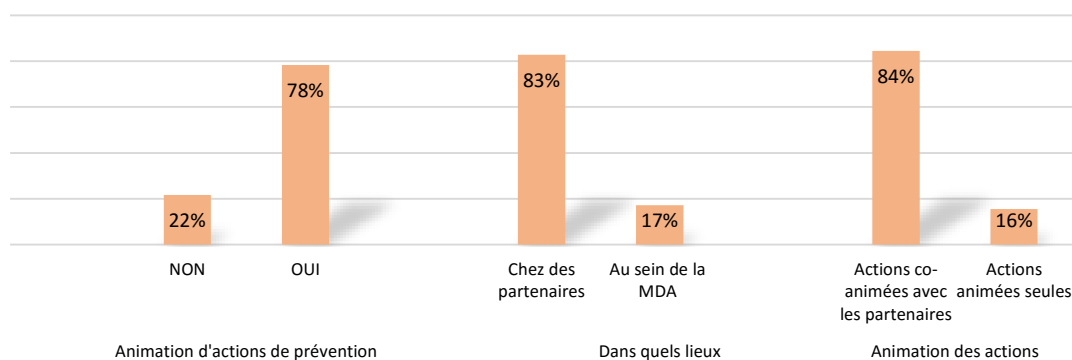
**61% de MDA proposent également des accompagnements collectifs aux parents**, (généralement sous forme de groupes de paroles / café des parents).

Toutes ces actions collectives sont co-animées avec des partenaires très divers.

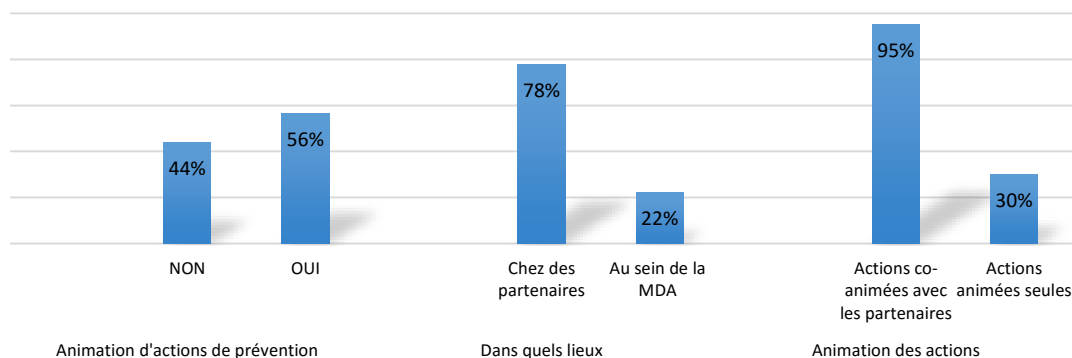
## 👉 Les actions de prévention / promotion de la santé en MDA

Il apparaît nettement que les actions MDA se « délocalisent » fréquemment chez des partenaires; et qu'elles sont également co-animées le plus souvent avec des acteurs variés (professionnels libéraux et institutions) ; pour les actions de prévention / promotion de la santé, les MDA travaillent ainsi « hors les murs ».

Les actions de prévention / promotion de la santé auprès des adolescents



Les actions de prévention / promotion de la santé auprès des parents





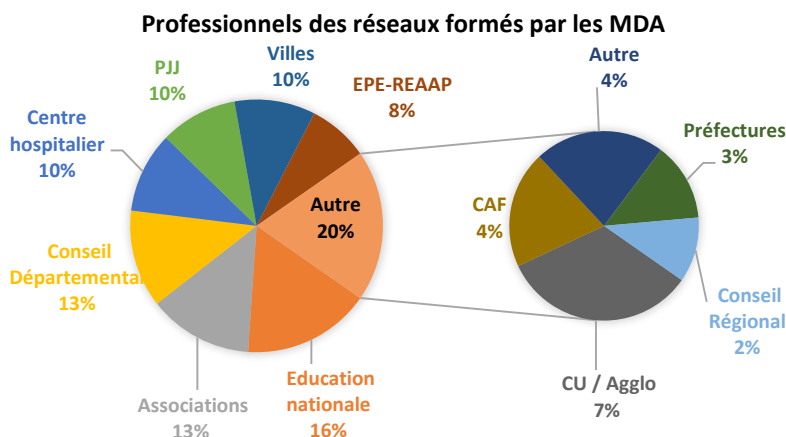
## 👉 Les actions de soutien aux professionnels

Les MDA proposent un grand nombre d'activités diversifiées visant à **accompagner et soutenir la pratique des professionnels** au contact des adolescents, au moyen de :

- **82% de MDA proposent un accueil téléphonique** aux professionnels
- **78% des groupes de réflexion interprofessionnels**; (permettant une réflexion partagée sur des situations complexes ou dits en « situation d'incapacité »)
- **45 % de la formation**;
- **30 % des régulations interinstitutionnelles**, pour organiser et faciliter les parcours de soins sur les territoires;
- **23 % des Groupes d'Analyses de la Pratique**.

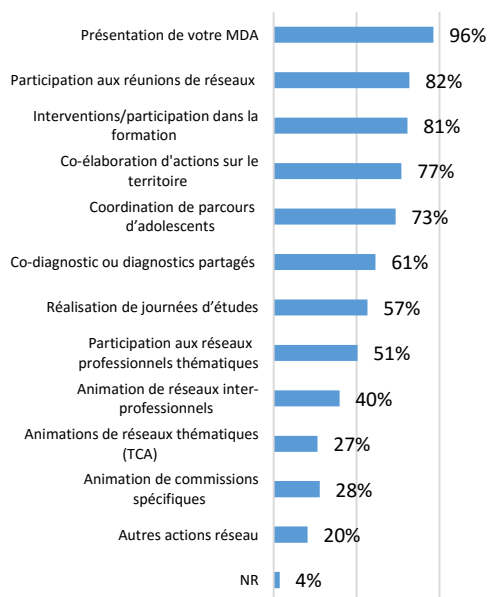
**36% de MDA se sont également constitués comme centre ressources** sur leur territoire ( dont 78% pour les professionnels des réseaux uniquement, et 22% pour le grand Public).

**Les formations, dispensées par les MDA, se destinent à 75% aux professionnels de tous métiers et institutions confondues.**



## 👉 Les actions de coordination du réseau des MDA

### Les actions réseau de votre MDA



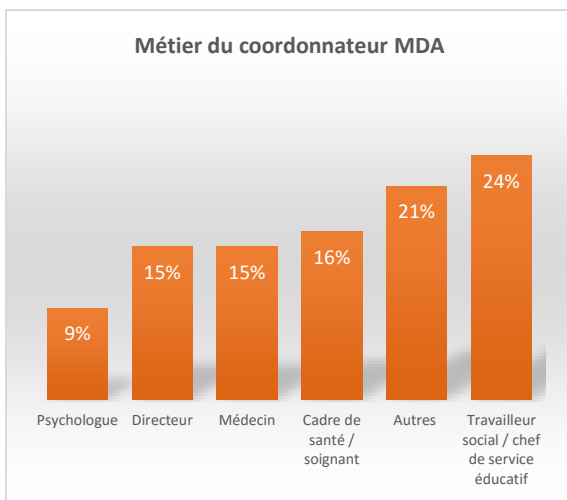
Les MDA sont très présentes dans les espaces de mise en réseau professionnel. Nous constatons toutefois que :

- Près de la moitié des MDA animent des réseaux généralistes ou thématiques et participent majoritairement aux réunions organisées par les réseaux déjà en place.
- Seules 29 % de MDA animant des réseaux perçoivent un financement FIR dédié.
- 73% des MDA font de la coordination de parcours d'adolescents sur leur territoire. Celle n'assurant pas cette mission ont souvent passé convention avec des dispositifs existants dans ce domaine (initié par la MDPH, l'Education nationale, les groupes de réflexion interprofessionnels, etc.).

*Autres actions réseau : supervision, projets scolaires, formations partagées, PRC EPS, PRS suicide, stands, réseau santé social, dispositifs expérimentaux, accueils de stagiaires et étudiants en formation professionnelle*



A noter : les MDA, dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé mentale (SISM) 2014, ont été très prolifiques **puisque 79% de MDA ont mis en place une ou plusieurs des 194 actions** menées dans ce cadre.



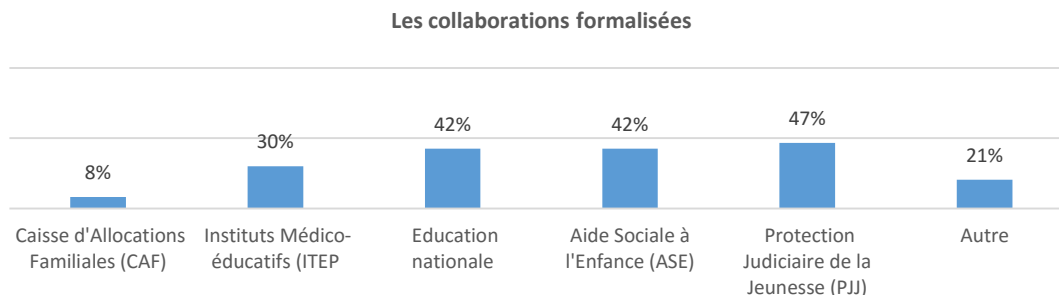
Pour coordonner ces actions réseaux, **seules 60% de MDA disposent d'un temps dédié de coordinateur, qui œuvre à 0,75 ETP en moyenne**. Il semble nécessaire, pour des dispositifs en réseau tels que les MDA, de renforcer ce poste dédié – le plus souvent réparti dans les équipes MDA quand celui-ci n'est pas créé.

Les coordonnateurs réseaux des MDA restent en majorité des travailleurs sociaux, même si les profils sont variés : politologue, infirmière, sociologue, adjoint des cadres, attaché administratif, chargé de projet, animateur, ...

## 👉 Les partenariats spécifiques et la gestion des « cas complexes »

50% de MDA s'occupent des « cas complexes », de manière formalisée, par l'organisation de commission ou d'espace de réflexion, pluriinstitutionnelle et pluridisciplinaire.

Les MDA ont également mis en place des collaborations formalisées avec certains partenaires, institutionnels, Département, Éducation nationale, PJJ ou associatifs, les Missions Locales (74% de MDA), les Points Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) et Espace Santé Jeunes (ESJ) (56%), les Écoles de Parents et des Éducateurs (35%)....



**Vous souhaitez en savoir plus? Contactez notre chargée de mission : [gallepaupe@anmda.fr](mailto:gallepaupe@anmda.fr) ou 07.85.75.98.55**

## Enquête flash : les résultats



En novembre 2016, le Président de la République a commandé un rapport ayant pour thème "la jeunesse : une période fragile", pour aborder précisément les questions du mal-être et de la souffrance des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (11-21ans).

Il a demandé aux trois ministères de **l'Éducation Nationale, de la Santé et de la Jeunesse** de solliciter deux personnalités qualifiées (M. Jean-Louis Brison pour l'Éducation nationale et pour la partie médicale, le Pr. Marie-Rose Moro), aux fins de réaliser une mission pour « **mieux organiser la détection précoce des signes de mal-être ou de souffrance aux différents âges de la jeunesse** », « **mieux orienter les jeunes concernés vers des professionnels compétents** » et « **mieux appuyer les personnels du milieu scolaire ou universitaire confrontés à ses situations** ». L'ANMDA a été étroitement associée à cette mission et a souhaité identifier (à travers une enquête flash) les MDA déjà inscrites dans des pratiques partenariales avec l'Éducation nationale, et intéressées à conduire des expérimentations au cours du premier semestre 2016.

### Quelques chiffres qui ressortent de l'enquête... et un grand nombre d'initiatives recensées !

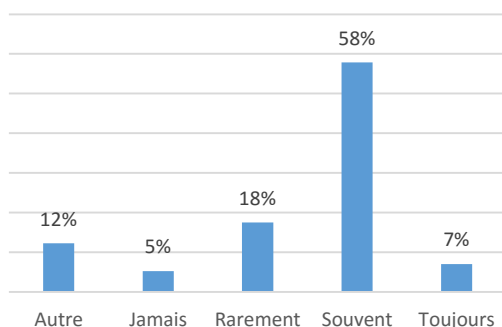
- ❑ **En moyenne, 1/3 des adolescents reçus dans les MDA seraient orientés par l'Éducation nationale**, en collège et lycée principalement – certaines MDA pouvant recevoir jusqu'à 76 % d'adolescents adressés par des équipes scolaires<sup>1</sup>.
- ❑ **La majorité des actions de réseaux**, portées par les Maisons des Adolescents, **concerneraient le secteur professionnel de l'enseignement**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Rapport IGAS de Fadela AMARA et Pierre NAVES, *Évaluation de la mise en place du dispositif « Maison des adolescents (MDA) »*, Octobre 2013, p.22.

<sup>2</sup> 5èmes journées nationales des Maisons des Adolescents – Grenoble 2011.

- ❑ **93% des MDA évoquent des actions conjointes** entre les MDA et l'Éducation nationale, très diversifiées.
- ❑ Pour les MDA l'ayant précisé, la plupart des actions menées s'adressent aux professionnels de santé scolaire : **83 % évoquent des actions menées avec/pour les infirmières scolaires** et **52 %** évoquent des actions menées avec/pour les AS scolaires. **Seules 6 MDA (soit 11 %) évoquent explicitement** la mise en place d'actions spécifiques en lien avec les médecins scolaires.
- ❑ Pour le suivi / accompagnement des adolescents, **95 % de MDA sollicitent l'Éducation nationale** :

Sollicitez-vous l'Éducation nationale même si elle n'est pas à l'origine d'un suivi dans votre MDA ?



23% de MDA disposent de personnels Éducation nationale, répartis comme suit :

